

**PENGARUH PELAYANAN DENGAN PRINSIP-PRINSIP  
SYARIAH TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA  
RS IBNU SINA MAKASSAR**



**SKRIPSI**

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana  
Ekonomi Islam (S.EI) Pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Jurusan Ekonomi  
Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar*

Oleh

**HIKMAH PRATIWI HAFID**

NIM. 10200112047

**JURUSAN EKONOMI ISLAM  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
M A K A S S A R  
2016**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hikmah Pratiwi Hafid  
NIM : 10200112047  
Tempat/Tanggal Lahir : Gowa, 15 Desember 1994  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)  
Program : Sarjana  
Jurusan : Ekonomi Islam  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin  
Alamat : BTN Mutiara Permai Blok C No. 15  
Judul : Pengaruh Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien pada RS Ibnu Sina Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebahagian atau seluruhnya, maka disertasi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



Samata-Gowa, Maret 2016

Yang Menyatakan,

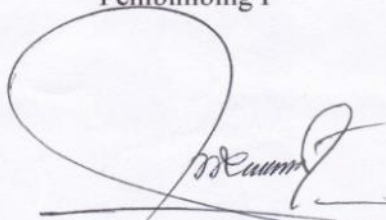
Hikmah Pratiwi Hafid  
NIM: 10200112047

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing penulisan skripsi Saudari **Hikmah Pratiwi Hifid**, NIM: 10200112047, mahasiswa Jurusan Ekonomi Islam, pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar, setelah dengan seksama meneliti dan mengoreksi Skripsi yang bersangkutan dengan judul ***“Pengaruh Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien pada RS Ibnu Sina Makassar”***. Karenanya, pembimbing memandang bahwa hasil penelitian tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk ujian Munaqasyah.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk proses selanjutnya.

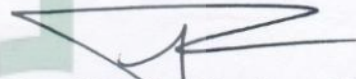
Pembimbing I



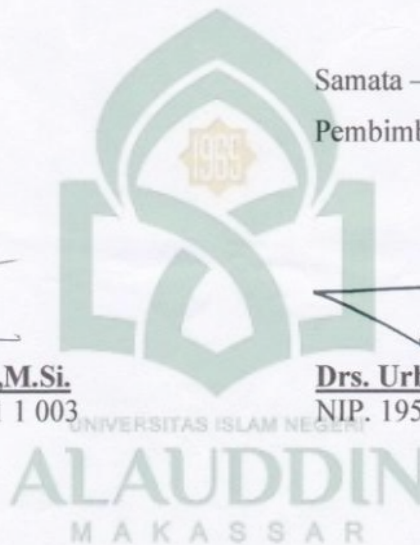
**Dr. Siradjuddin, SE., M.Si.**  
NIP.19660509 200501 1 003

Samata – Gowa,     Maret 2016

Pembimbing II



**Drs. Urbanus Uma Leu, M.Ag.**  
NIP. 19581231 199203 1 017



## PERSETUJUAN PENGUJI

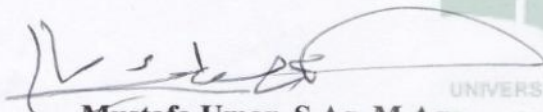
Penguji penulisan skripsi Saudari **Hikmah Pratiwi Hifid**, NIM: 10200112047, mahasiswa Jurusan Ekonomi Islam, pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar, setelah dengan seksama meneliti dan mengoreksi Skripsi yang bersangkutan dengan judul ***“Pengaruh Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien (Kasus pada RS Ibnu Sina Makassar)”***. Karenanya, penguji memandang bahwa hasil penelitian tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk ujian Munaqasyah.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk proses selanjutnya.

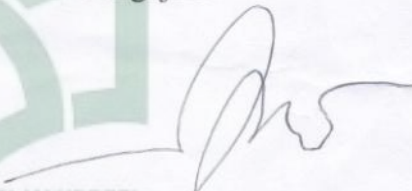
Penguji I

Samata – Gowa, Maret 2016

Penguji II



**Mustafa Umar, S.Ag.,M.Ag**  
NIP.19681218 199803 1 001



**Ahmad Efendi, SE.,MM**  
NIP. 19751015 200502 1 001

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
MAKASSAR



## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “*Pengaruh Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien pada RS Ibnu Sina Makassar*”, yang disusun oleh Saudari Hikmah Pratiwi Hafid, NIM 10200112047, mahasiswa Jurusan Ekonomi Islam pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang munaqasyah yang dilakukan pada hari Selasa 29 Maret 2016 M, bertepatan dengan 20 Jumadil Akhir 1437 H dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi Islam (S.EI), (dengan beberapa) perbaikan.

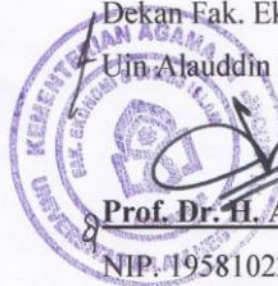
Samata – Gowa, 29 Maret 2016 M  
20 Jumadil Akhir 1437 H

### DAFTAR PENGUJI

Ketua	: Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag	(.....)
Sekretaris	: Dr. H. Muslimin Kara, S.Ag., M.Ag	(.....)
Munaqisy I	: Mustafa Umar, S.Ag., M.Ag	(.....)
Munaqisy II	: Ahmad Efendi, SE., MM	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Siradjuddin, SE., M.Si	(.....)
Pembimbing II	: Drs. Urbanus Uma Leu, M.Ag	(.....)

Diketahui Oleh:

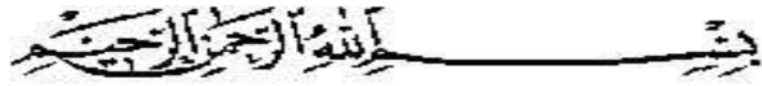
Dekan Fak. Ekonomi dan Bisnis Islam  
Uin Alauddin Makassar



Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag

NIP. 19581022 198703 1 002

## KATA PENGANTAR



Assalamu' alaikum Wr. Wb.

Segala puji kehadiran Allah SWT dengan Rahmat dan Magfirah-Nya serta salawat serta salam teruntuk Nabi sepanjang zaman, Muhammad SAW. Yang telah membawa kita dari alam jahiliah menuju alam terang benderang. Atas Ridha-Nya dan doa yang disertai dengan usaha yang maksimal sehingga penulisan skripsi yang berjudul "*Pengaruh Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah terhadap Kepuasan Pasien pada RS Ibnu Sina Makassar*", ini dapat penulis rampungkan dalam rangka memenuhi salah satu syarat penyelesaian studi pada program S1 Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, sekaligus masih terdapat banyak kekurangan didalamnya.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan partisipasi semua pihak, baik dalam bentuk sugesti, dan motivasi moril maupun materil. Karena itu kemudian, penulis berkewajiban untuk menyampaikan ucapan teristimewa dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua yang tercinta yaitu **Ibunda Sitti Pahirah** dan **Ayahanda Abdul Hafid** dengan susah dan jerih payahnya mengasuh dan mendidik serta memberikan materi yang tak henti-hentinya baik diwaktu kuliah maupun diwaktu penyelesaian skripsi ini, sekaligus sebagai motivasi sehingga saya bisa seperti sekarang ini. Kepada kakak dan adik saya yang tercinta **Khaerul Alfian Hafid** dan **Khaerani Fitriah Hafid** yang selalu menjadi motivasi saya dalam menyelesaikan studi ini agar mampu menjadi saudara yang sukses bagi mereka. Dan juga keluarga besar saya terima kasih atas bantuan moril dan materil serta do'a restu sejak awal melaksanakan studi sampai selesai.

Selama penyusunan skripsi ini, tidak dapat lepas dari bimbingan, dorongan dan bantuan baik material maupun spiritual dari berbagai pihak. Karena itu, per-

kenankanlah penulis menghanturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Musafir Pababbari M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar. Serta para Pembantu Rektor beserta seluruh staf dan karyawannya.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse M.A Selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak Dr. H. Muslimin Kara., M.Ag selaku Wakil Dekan I, Bapak Dr. Abdul Wahab, SE., M.Si selaku Wakil Dekan II, dan Bapak Drs. Syaharuddin, M.Si selaku Wakil Dekan III Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar.
4. Bapak Dr. Siradjuddin, SE., M.Si, selaku Pembimbing I dan Bapak Drs. Urbanus Uma Leu, M.Ag, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat, saran dan mengarahkan penulis dalam perampungan penulisan skripsi ini.
5. Ibu Rahmawati Muin S.Ag., M.Ag, selaku Ketua Jurusan Ekonomi Islam dan Bapak Drs. Thamrin Logawali, MH, selaku Sekretaris Jurusan Ekonomi Islam serta Staf Jurusan Ekonomi Islam yang telah banyak membantu dalam pengurusan administrasi jurusan.
6. Para Bapak/Ibu dosen serta seluruh karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan pelayanan yang berguna dalam penyelesaian studi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar.
7. Terima kasih kepada pihak RS Ibnu Sina Makassar; dan seluruh staf Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar atas bantuan dan bimbingannya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. Terima kasih kepada saudara(i)ku Ekonomi Islam A, B dan C yang selalu memberi support, bantuan moril, tidak henti-hentinya memberikan keceriaan dan mewarnai hari-hariku dengan leluconnya.

9. Terima kasih kepada sahabat saya A Nur Hikmah Nurdin yang selalu meluangkan waktunya untuk menyemangati, menemani, dan selalu saling membantu dalam penyelesaian skripsi masing-masing.
10. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya Nismawati, Rasmi, Sitti Marfuah Siddik, Maziah, Jamaluddin, Selamat Riyadi Hamid, Wahyudin, Fahri, Muh. Hadi Akbar yang selalu meluangkan waktunya untuk menyemangati, menemani dan selalu membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Terima kasih kepada sahabat-sahabat SD, MTs dan SMK yang selalu meluangkan waktunya untuk menyemangati, menemani dan menjadi motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Terima kasih kepada teman-teman KKN Profesi Ang. VI UIN Alauddin Makassar Desa Majannang Kec. Parigi Kab. Gowa
13. Dan kepada teman-teman, sahabat, adik-adik yang tidak sempat disebut satu persatu dalam skripsi ini, mohon dimaafkan. Dan kepada kalian diucapkan banyak terima kasih.

*Akhirul kalam*, disadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih terdapat beberapa ketidaksempurnaan sebagaimana idealnya suatu karya ilmiah. Karena itu, kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak merupakan penghargaan dan kehormatan bagi penulis dandengan segala kerendahan hati penulis sangat harapkan, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama bagi penulis sendiri. *Wassalam.*

Samata – Gowa, Maret 2016

Penyusun,

**Hikmah Pratiwi Hafid**

NIM: 10200112047



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERSETUJUAN PENGUJI	iv
PENGESAHAN SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORETIS	7
A. Aspek Medis dan Bisnis dalam Rumah Sakit	7
B. Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah	15
C. Kepuasan Pasien	35
D. Penelitian Terdahulu	38
E. Kerangka Pikir	40
F. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
D. Jenis dan Sumber Data	44
E. Teknik Pengumpulan Data	45
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	47
G. Definisi Operasional	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	55
B. Deskripsi Variabel dan Responden	64
C. Analisis Data	74

D. Pembahasan Hasil Penelitian	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran-saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

No.	Teks	halaman
3.1	Pedoman Nilai Koefisien Korelasi	51
4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	64
4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	65
4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	66
4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Jadi Pasien	67
4.5	Tanggapan Responden terhadap pelayanan <i>rabbaniyyah</i>	68
4.6	Tanggapan Responden terhadap pelayanan <i>akhlaqiyyah</i>	69
4.7	Tanggapan Responden terhadap pelayanan <i>waqi'iyah</i>	70
4.8	Tanggapan Responden terhadap Pelayanan <i>Insaniyyah</i>	72
4.9	Tanggapan Responden terhadap Kepuasan Pasien	73
4.10	Hasil Validitas Kuesioner Variabel X <sub>1</sub>	75
4.11	Hasil Validitas Kuesioner Variabel X <sub>2</sub>	75
4.12	Hasil Validitas Kuesioner Variabel X <sub>3</sub>	76
4.13	Hasil Validitas Kuesioner Variabel X <sub>4</sub>	76
4.14	Hasil Validitas Kuesioner Variabel Y	77
4.15	Hasil Uji Reabilitas Kuesioner	77
4.16	Hasil Uji Multikolinieritas Variabel Bebas	80
4.17	Rekapitulasi Hasil Analisis Regresi berganda	82
4.18	Hasil Uji Korelasi dan Determinasi	83
4.19	Tarif Pelayanan RS Ibnu Sina Makassar	91

## DAFTAR GAMBAR/GRAFIK

No.	Teks	halaman
2.1	Aspek Penting dalam Rumah Sakit	10
2.2	Aspek Medis dalam Rumah Sakit	11
2.3	Pembagian Mutu Layanan	17
2.4	Kerangka Pikir	41
4.1	Hasil Uji Normalitas	78
4.2	Hasil Pengujian Heterokedastisitas	81



## ABSTRAK

**Nama Penyusun : Hikmah Pratiwi Hafid**  
**NIM : 10200112047**  
**Judul Skripsi : Pengaruh Pelayanan dengan Prinsip-prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien (Kasus pada RS Ibnu Sina Makassar)**

---

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bentuk pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah yang diterapkan pada RS Ibnu Sina Makassar, untuk mengetahui kepuasan pasien di RS Ibnu Sina Makassar dan untuk mengetahui pengaruh pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah terhadap kepuasan pasien di RS Ibnu Sina Makassar.

Pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah meliputi karakteristik *Rabbaniyyah*, *Akhlaqiyyah*, *Waqi'iyah*, dan *Insaniyyah* dengan memperhatikan pelayanan kesehatan Islami dalam SDM, nutrisi (makanan/gizi), kebersihan personal dan lingkungan, tarif pelayanan rumah sakit dan fasilitas-fasilitas rumah sakit. Adapun kepuasan pasien terkait pada empat aspek yaitu aspek kenyamanan, aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, aspek kompetensi petugas rumah sakit dan aspek biaya.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Data penelitian ini diperoleh melalui observasi, wawancara, dan hasil kuesioner yang disebarkan kepada responden, sebanyak 78 orang responden. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji validitas dan reliabilitas, uji asumsi klasik, regresi linear berganda, uji koefisien korelasi dan determinasi, uji hipotesis secara parsial dan simultan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerapan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah pada RS Ibnu Sina Makassar memberikan kepuasan terhadap pasien dengan karakteristik pelayanan yaitu *Rabbaniyyah*, *Akhlaqiyyah*, *Waqi'iyah*, dan *Insaniyyah*. Sedangkan kepuasan pasien dalam penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan kepuasan pasien di RS Ibnu Sina Makassar. Berdasarkan hasil pengujian regresi berganda maka dapat diketahui bahwa variabel *Rabbaniyyah*, *Akhlaqiyyah*, *Waqi'iyah*, dan *Insaniyyah* berpengaruh terhadap variabel kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar. Hubungan dari variabel independen dan dependen dari penelitian ini, dilihat dari hasil uji koefisien korelasi dapat diinterpretasikan bahwa mempunyai hubungan yang kuat. Dan menunjukkan kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen.

**Kata Kunci :** *Pelayanan dengan Prinsip-prinsip Syariah dan Kepuasan Pasien*



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. *Latar Belakang Masalah***

Tata kehidupan bangsa Indonesia telah terjadi perubahan yang memberikan dampak khususnya pada bidang kesehatan. Sejak terjadinya krisis moneter pada tahun 1997 yang kemudian menjadi krisis multi-dimensi. Banyaknya pembaharuan pada semua bidang terutamanya pada bidang kesehatan, menyebabkan ditetapkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan dengan visi untuk membangun Indonesia sehat 2020. Bentuk dari pembaharuan-pembaharuan tersebut salah satunya adanya jaminan sosial nasional. Segala bentuk pembaharuan yang telah terjadi pada semua bidang bahkan pada bidang kesehatan, hal ini memberikan posisi bidang kesehatan merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat pada umumnya.

Kesehatan adalah bentuk genetik yang sekarang digunakan dan didefinisikan oleh organisasi keuangan dan pemberi pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Upaya status kesehatan ini harus diberikan dan diarahkan secara maksimal agar masyarakat dapat memperolehnya.

Pelayanan kesehatan tersebut menjadi tonggak dasar produktivitas dalam memberikan kepuasan atas pasien yang dirawat. Adapun komponen yang menjadi dasar atas kepuasan seorang pasien yaitu terlihat dari komponen pelayanan dan produk pada rumah sakit.

---

<sup>1</sup>Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan* (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), hal. 215

Agar pelayanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka si pelaku dalam hal ini petugas, harus dapat memenuhi 4 persyaratan pokok, ialah: (a) tingkah laku yang sopan, (b) cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan, (c) waktu menyampaikan yang tepat dan (d) keramah-tamaan.<sup>2</sup> Produk yang ada pada rumah sakit dapat berupa barang, jasa dan lain-lain. Produk tersebut antara lain seperti kualitas barang dijamin oleh pabrik pembuat, kemudahan mendapatkan layanan teknis di tempat-tempat tertentu yang ditunjuk.

Namun kinerja pelayanan kesehatan ini masih berada dalam keadaan kurang memadai. Tahun 2002, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 70,59% dan cakupan imunisasi campak mencapai 90,6%. Sementara itu, proporsi penemuan kasus penderita tuberkulosis paru pada tahun 2004 baru mencapai 52%.<sup>3</sup> Bukan hanya itu, rendahnya kondisi lingkungan kesehatan rendahnya kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan menjadi faktor penting yang harusnya lebih diperhatikan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan rumah sakit tak bergantung lagi pada subsidi pemerintah dan pelayanan kesehatan ini berubah menjadi sebuah bentuk kewiraswastaan. Hal ini memberikan pelayanan kesehatan berjalan diatas prinsip-prinsip yang lebih memprioritaskan keuntungan agar dapat menutupi biaya operasional dan penyediaan akan fasilitas rumah sakit. Namun, berbanding terbalik dengan kurangnya pemberian pelayanan yang berkualitas.

Hal tersebut memberikan suatu dorongan untuk menerapkan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah demi menunjang pelayanan guna meningkatkan

---

<sup>2</sup>H.A.S. Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia* (Jakarta: Bumi Aksara, 2002), h. 197.

<sup>3</sup>Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*(Jakarta: Rajawali Pers, 2012), h. 14.

kepuasan pasien dan membangun kesetiannya hingga terbentuk pasien loyal. Dalam prinsip-prinsip syariah, pelayanan kesehatan haruslah berpotensi untuk menyejahterakan setiap individu masyarakat dan merupakan hal tindakan sosial. Dalam arti, kesehatan pasien merupakan sebuah prioritas pertama yang harus dipenuhi. Adapun sarana, prasarana dan sumber daya manusia yang termasuk dalam komponen kepuasan pasien yang dijalankan pada rumah sakit harus sesuai dengan ketentuan prinsip-prinsip syariah.

Seiring dengan pemberian pelayanan kesehatan diberbagai rumah sakit umum, Rumah Sakit Ibnu Sina yang sebelumnya bernama Rumah Sakit “45” merupakan salah satu sarana penunjang/pendukung dalam lingkup Universitas Muslim Indonesia, sejak rumah sakit ini diambil alih oleh Yayasan Wakaf UMI dari Yayasan Andi Sose pada tanggal 16 Juni 2003. Rumah Sakit Ibnu Sina berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan bagi profesional kesehatan dari berbagai jenjang pendidikan bidang kesehatan di UMI (Fakultas Kedokteran, Farmasi dan Kesehatan Masyarakat). Disamping itu Rumah Sakit Ibnu Sina juga melayani masyarakat umum, karena memiliki fasilitas dan kemampuan menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspesialis.<sup>4</sup>

Rumah sakit dengan label Islam memiliki tanggungjawab yang lebih, karena tidak hanya sekedar memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Namun, pelayanan kesehatan yang diberikan dengan upaya untuk menjaga akidah, ibadah, dan serta muamalah sesuai dengan nilai-nilai Islam.

Jusuf Saleh Bazed dan M. Jamaluddin Ahmad menyebutkan bahwa setidaknya ada 4 karakteristik utama dalam pelayanan yang Islami yaitu

---

<sup>4</sup><http://www.umi.ac.id/sarana-kampus-universitas-muslim-indonesia/rumah-sakit-ibnu-sina/> Diakses pada Tanggal 1 Februari 2016 Pukul 20.18

*rabbaniyah, akhlaqiyah, waqi'iyah* dan *insaniyah*. Yang menjadi pembeda antara pelayanan kesehatan Islami dan pelayanan kesehatan non Islam yaitu terletak pada karakteristik *rabbaniyah* yaitu keyakinan dan penyerahan segala sesuatu karena kehendak Allah Swt., Sedangkan pada karakteristik lainnya merupakan karakteristik pada umumnya yang terdapat pada pelayanan jasa di rumah sakit. Namun, cara penerapan dan pengembangannya berbeda dengan pelayanan kesehatan Islami yang berdasarkan prinsip-prinsip syariah.<sup>5</sup>

RS Ibnu Sina Makassar telah mengupayakan agar karakteristik utama pelayanan Islami dapat teraplikasikan untuk membangun kepuasan pasien. Terlihat pada Program Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar sesuai visi-misi yang berlaku yaitu menjadi rumah sakit pendidikan dengan pelayanan yang islami, unggul dan terkemuka di Indonesia Timur, melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan menjunjung tinggi moral dan etika, melaksanakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran dan profesional pendidikan kesehatan lainnya.

Menurut Direktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Makassar, Dr. dr Dwi Joko Purnomo mengatakan RS Ibnu Sina harus melaksanakan pelayanan dakwah dan bimbingan spiritual kepada penderita dan pengelola rumah sakit, serta meningkatkan kesejahteraan pegawai rumah sakit. Dr. dr Dwi Joko Purnomo melanjutkan, amanah adalah kepedulian, jujur, berdedikasi, dan bertanggung jawab, dan profesional adalah kompetensi dan etika, serta *akhlaqul qarimah* adalah menjaga silaturahmi, saling membantu dan menghargai dalam kebersamaan.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Sunawi, "Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit; Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta", *Naskah Publikasi*, (Surakarta: Program Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012), h. 8.

<sup>6</sup><http://umi.ac.id/dwi-joko-purnomo-resmi-nahkodai-direktur-rs-ibnu-sina-makassar/>  
Diakses pada Tanggal 1 Februari 2016 Pukul 19.19

Kepuasan pasien akan terbentuk dengan 4 jenis aspek yaitu aspek kenyamanan, aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, aspek kompetensi, dan aspek biaya. Namun dalam meningkatkan kepuasan pasien, pengaplikasian karakteristik utama pelayanan kesehatan Islami belum secara keseluruhan terpenuhi pada rumah sakit Ibnu Sina Makassar. Terlihat pada keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien yang masih perlu diperbaiki dan pelayanan RS khususnya pada tampilan fisik dengan cara memperhatikan kebersihan peralatan, ruang rawat, toilet, ruang tunggu dan perbaikan sirkulasi udara serta penerangan ruang rawat inap yang masih perlu ditingkatkan

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengkaji tentang upaya pemberian pelayanan kesehatan dengan prinsip-prinsip syariah dalam menciptakan kepuasan pasien, maka diperlukan suatu penelitian yang menyeluruh untuk semua pelayanan yang ada di rumah sakit Ibnu Sina Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang akan diuraikan dalam penelitian ini agar tergambar begitu jelas masalah-masalah yang ingin dikaji yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimanakah bentuk pelayanan berdasarkan prinsip-prinsip syariah yang diterapkan pada RS Ibnu Sina Makassar?
2. Bagaimanakah kepuasan pasien pada RS Ibnu Sina Makassar?
3. Apakah ada pengaruh pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah terhadap kepuasan pasien pada RS Ibnu Sina Makassar?



### **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Tujuan penelitian yang akan mengarahkan peneliti dalam penelitian, agar didalam penelitian menggunakan waktu secara efisien dan ketepatan obyek penelitian. Sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bentuk pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah yang diterapkan pada RS Ibnu Sina Makassar
2. Untuk mengetahui kepuasan pasien pada RS Ibnu Sina Makassar
3. Untuk mengetahui pengaruh pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah terhadap kepuasan pasien pada RS Ibnu Sina Makassar

Sedangkan kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

1. *Kegunaan ilmiah*, sebagai hasil karya nyata penulis dari disiplin ilmu yang diperoleh untuk dikembangkan kearah pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah dalam menciptakan kepuasan pasien pada rumah sakit Islam. Menjadi bahan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang menyangkut konsep pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah dalam ekonomi Islam, serta pentingnya pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah dalam menciptakan kepuasan pasien.
2. *Kegunaan praktis*, hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi para pengelola Rumah Sakit Islam sebagai dasar dalam melayani dengan prinsip-prinsip syariah agar meningkatkan kepuasan pasien.

## BAB II

### LANDASAN TEORETIS

#### A. *Aspek Medis dan Bisnis dalam Rumah Sakit*

Rumah sakit menurut WHO: adalah suatu bagian menyeluruh (integral) organisasi sosial dan medis yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya.<sup>7</sup> Sedangkan yang dimaksud dengan Rumah Sakit Islam menurut pasal 1 Pedoman Dasar Badan Kerja Sama Rumah Sakit Islam se-Indonesia (BKS-RSI) ialah setiap rumah sakit yang bernaung di bawah Yayasan dan atau Badan Hukum yang bernafaskan Islam.<sup>8</sup>

Rumah sakit Islam, dalam asal katanya disebut *bimar istan* atau sering juga disebut *maristan*, yang diambil dari kata Persia *bimar* (orang sakit) dan *stan* (tempat). Rancangan Islam dan pengembangan rumah sakit Islam tidak terlepas dari keterbukaan umat Islam dengan pihak lain. Rumah sakit Islam memiliki berbagai tujuan. Rumah sakit Islam merupakan pusat pengobatan medis, rumah pemulihan bagi mereka yang sakit atau mengalami kecelakaan, tempat peristirahatan bagi mereka yang mendapatkan gangguan mental.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup>Supriyanto dan Ernawati, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan* (Jakarta: Andi Publisher, 2011), h. 31

<sup>8</sup>Ahmad Watik Praktiknya dan Abdul Salam M Sofro, *Etika Islam dan Kesehatan: Sumbangan Islam dalam menghadapi Problems Kesehatan Indonesia tahun 2000-an*, (Jakarta: Rajawali, 1986), h.250

<sup>9</sup>Aliah B PurwakaniaHasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), h.331

Rumah sakit memberikan sebuah pelayanan kesehatan agar mencapai kepuasan pasien dan kesetiaan pasien pun menjadikan rumah sakit produktif secara efektif dan efisien hingga mencapai profitabilitas yang memungkinkan untuk rumah sakit lebih dalam melayani pasien dengan fasilitas-fasilitas dan pelaku kesehatan yang bernilai tinggi.

Fasilitas-fasilitas dan pelaku kesehatan inilah yang apabila menunjukkan kualitasnya dan tingkat persaingan yang tinggi akan memacu hal tersebut terwujud. Rumah sakit pun melaksanakan kegiatan bisnis bukan hanya pada restoran ataupun hotel yang merupakan sebuah kegiatan bisnis yang tidak lain juga memberikan pelayanan kepada para konsumennya.

Pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks dari pada pelayanan hotel, yang dimana sebagai berikut diuraikan:

- 1) Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.
- 2) Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian pula proses layanan yang bervariasi meskipun input sama. Kadang-kadang sulit memisahkan antara proses keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*).
- 3) Evaluasi paradigma rumah sakit yang dinamis, yaitu dari nirlaba menjadi *just profit* atau *profit*. Semula persaingan bisnis tidak berlaku, tetapi sekarang menjadi kompetisi. Tuntutan pasar, pemilik, dan lingkungan global yang dinamis dan berubah dapat mengubah fungsi rumah sakit yang semula sosial, sekarang harus pula mempertimbangkan faktor ekonomi, hukum (padat

aturan), dan politik. Etika profesi dan etika pelayanan harus menyesuaikan tuntutan yang dinamis.

- 4) Pengguna rumah sakit tidak mengetahui apa yang harus dibeli saat berobat (*Consumer ignorance*) dan *demand* yang sangat tidak luwes.
- 5) Jenis produk/jasa rumah sakit bisa berupa *private goods* (pelayanan dokter, keperawatan farmasi, gizi), *public goods* (layanan parkir, *front office*, *customer service*, *cleaning service*, *house keeping*, *laundry*, perbankan, travel, minimarket, salon kecantikan layaknya hotel), dan *externality* (imunisasi).

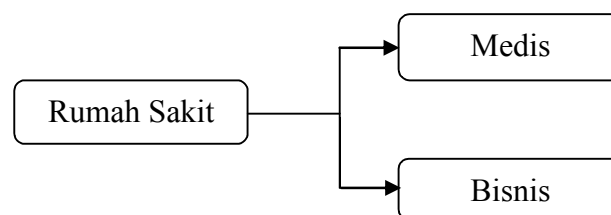
Berdasarkan yang telah diuraikan di atas, pelayanan rumah sakit yang awalnya tidak memberlakukannya kegiatan bisnis namun pada saat ini telah memberlakukannya bahkan telah menjadi persaingan yang sangat sengit. Bisnis didefinisikan sebagai semua kegiatan yang dilakukan suatu organisasi dalam rangka mendapatkan keuntungan dengan menawarkan barang atau jasa, dengan demikian pengertian bisnis memiliki perspektif yang sangat luas; organisasi apapun yang menawarkan barang atau jasa dalam rangka mendapatkan keuntungan termasuk dalam ruang lingkup kegiatan bisnis. Segi masukan (*input*) bisnis dapat berupa tanah, mesin, modal, pengetahuan, energi dan informasi yang kemudian ditransformasikan (proses) dengan berbagai metode dan cara tertentu sehingga dihasilkan suatu keluaran (*output*) yang dapat berupa barang jadi maupun jasa, dengan demikian industri manufaktur, bank, asuransi, hotel, rumah sakit, pedagang, pada dasarnya melakukan aktivitas bisnis. *In simple word American say "Business is a profit generating process" while Japanese say "Business in needs satisfying process"*.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Boy S Sabarguna, *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit* (Jakarta: Sagung Seto, 2009), h. 37

Aspek bisnis dalam perumahsakitan mempunyai ciri-ciri yang digolongkan pada “bukan pelayanan medis”, arti bukan terkait dengan ilmu kedokteran seperti rawat inap: 1) Pemberian obat adalah medis, dan 2) Kenyamanan kelas I atau VVIP adalah aspek bisnis. Secara umum ada 2 aspek penting dalam rumah sakit, yaitu sebagai berikut:<sup>11</sup>

Gambar 2.1 Aspek Penting dalam Rumah Sakit



Aspek medis akan terkait secara langsung dengan pelayanan pada pasien yang terkait dengan: 1) Pasien, 2) Petugas kesehatan: dokter, perawat dan lain-lain, 3) Prosedur tindakan, 4) Prosedur pelayanan, 5) Peralatan medis, dan 6) Ruang tindakan medis. Sedangkan pada aspek bisnis meliputi: 1) Pemasaran: seperti *leaflet*, *booklet*, 2) Kenyamanan pada tempat layanan seperti perawatan kelas VIP atau VVIP, 3) Kemudahan seperti antar jemput, pembayaran dengan kartu kredit, dan 4) Kelengkapan seperti *took*, wartel.

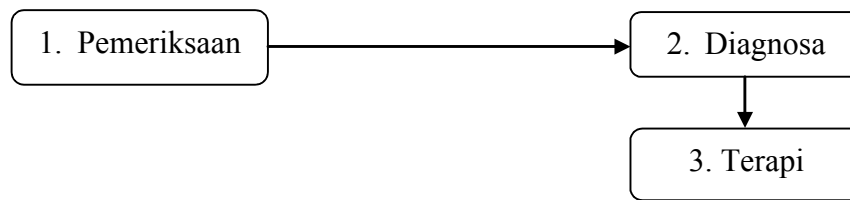
Prinsip yang ada dapat dianggap sebagai sendirian yang berusaha mencapai keuntungan baik terkait atau tidak dengan aspek medis. Dalam pengertian ini layanan medis bukan merupakan bisnis, pendukung dan kelengkapan yang merupakan aspek bisnis, maka atas pengertian ini, maka adanya skema:<sup>12</sup>

<sup>11</sup>Boy S Sabarguna, *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit* (Jakarta: Sagung Seto, 2009), h. 34

<sup>12</sup>Boy S. Sabarguna (Jakarta: Sagung Seto, 2009), h. 34-35



Gambar 2.2 Aspek Medis dalam Rumah Sakit

Penjelasan:

- 1) Pemeriksaan pasien oleh dokter adalah medis, sedangkan pada aspek bisnis:
  - (a) Ruangan yang nyaman
  - (b) Kursi yang empuk
  - (c) Ada TV waktu menunggu
- 2) Diagnosa penyakit yang diderita juga merupakan aspek medis, diagnosa dengan dasar yang sama akan berlaku sama bagi orang yang kaya maupun miskin, berperangkat atau jelata, sedangkan:
  - (a) Dimana ditetapkan, di RS besar atau di klinik
  - (b) Alat pendukung ketepatan, seperti USG, MRI, dan lain-lain
  - (c) Siapa yang memeriksa dan tergabung dalam tim

Merupakan aspek bisnisnya, karena beberapa penyakit akan menunjukkan sama, seperti paru dengan BTA (+), sudah jelas. Memang sekarang ini ada aspek diagnosik yang sangat perlu pendukung canggih maka katagori ini dapat digolongkan pada aspek medis.
- 3) Terapi penyakit yang standar akan berlaku sama dari aspek medis, maka:
  - (a) Tempat dilayani seperti di kelas III, VIP dan lain-lain
  - (b) Obat generik atau bermerek
  - (c) Alat dengan berbagai merek yang harganya berbeda

Penguraian di atas menunjukkan bahwa rumah sakit merupakan bisnis, karena ada aspek bisnis di dalamnya, tetapi pelayanan medis bukan merupakan bisnis, tetap sebagai layanan medis yang harus mengikuti etika dan sumpah dokter. Aspek bisnis dan wirausaha dalam rumah sakit, dengan penguraian di atas akan bergerak pada arah :

- (a) Manajemen umum
- (b) Pendukung
- (c) Kemudahan dan kenyamanan

Secara jelas adanya “keuntungan” dapat dengan mudah dilihat, jadi pada saat pasien dirawat, bukanlah penyakit yang diderita yang dilihat, namun aspek kelas perawatan kelas III, VIP dan yang terkait dengan pilihan tetapi bukan obatnya dan cara mengobatinya. Berikutnya bagaimana kewirausahaan akan mengembangkan aspek bisnis ini sehingga dapat mencapai tingkat yang menguntungkan. Secara umum akan terkait dengan:

- 1) Aspek kenyamanan, mulai dari fasilitas dan peralatan non medis lainnya
- 2) Terkait administrasi, mulai pembayaran sampai penerimaan pasien dan antar jemput
- 3) Terkait keuangan, yang erat dengan bahan dan alat yang digunakan

Bisnis dalam Al-Qur'an dijelaskan melalui kata *tijarah*, yang mencakup dua makna, yaitu pertama, perniagaan secara umum yang mencakup perniagaan antara manusia dengan Allah. Ketika seseorang memilih petunjuk dari Allah, mencintai Allah dan Rasulnya, berjuang di jalan-Nya dengan harta dan jiwa, membaca kitab Allah, mendirikan shalat, menafkahkan sebagian rezekinya, maka itu adalah sebaik-baiknya perniagaan antara manusia dengan Allah. Kedua adalah

perniagaan secara khusus, yang berarti perdagangan ataupun jual beli antarmanusia.<sup>13</sup> Hal ini sejalan dengan firman Allah swt, dalam Q.S Q.S An-Nisa/4:29.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ  
مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Terjemahnya :

Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu. (Q.S An-Nisa/4:29)<sup>14</sup>

Berdasarkan pada ayat di atas, melakukan sebuah kegiatan perniagaan atau bisnis maka dianjurkan untuk bersikap adil dan tidak menggunakan jalan yang batil. Batil ialah perkataan Arab yang membawa pengertian “tidak benar” atau “palsu” dan boleh digunakan untuk menguraikan sesuatu perbuatan atau kontrak yang tidak sah atau dibatalkan, menurut syariat Islam.<sup>15</sup> Dengan demikian kegiatan bisnis harus mengandung keadilan, adanya suka sama suka sesuai dengan tidak menggunakan jalan yang batil dan melakukan kegiatan bisnis karena merupakan ibadah kepada Allah swt,.

<sup>13</sup>Ika Yunia Fauzia, *Etika Bisnis dalam Islam* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013), h.7

<sup>14</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h. 122

<sup>15</sup><https://ms.m.wikipedia.org/wiki/Batil> Diakses pada Tanggal 19/2/2016 Pukul 21.29

Rujukan bagi moral *awareness* para pebisnis muslim untuk menentukan prinsip-prinsip yang dianut dalam melaksanakan bisnisnya yaitu rumusan aksioma adalah sebagai berikut:<sup>16</sup>

- 1) Persatuan (*Unity*)
- 2) Keseimbangan (*Equilibrium*)
- 3) Kehendak Bebas (*Free Will*)
- 4) Tanggung Jawab (*Responsibility*)
- 5) *Ihsan* (*Benevolence*)

*Benevolence* merupakan rumusan yang paling penting dalam melaksanakan sebuah kegiatan perekonomian atau bisnis. Yang di mana *benevolence* merupakan *ihsan* yaitu melaksanakan perbuatan baik yang dapat memberikan kemanfaatan kepada orang lain tanpa adanya kewajiban tertentu yang mengharuskan perbuatan tersebut atau dengan kata lain beribadah dan berbuat baik seakan-akan melihat Allah. *Ihsan* merupakan “*Beauty and perfection*”

Ahmada mengemukakan bahwa sejumlah perbuatan yang dapat mendukung pelaksanaan aksioma *ihsan* dalam bisnis yaitu:<sup>17</sup> 1) Kemurahan hati (*leniency*), 2) Motif pelayanan (*service motives*), dan 3) Kesadaran akan adanya Allah dan aturan yang berkaitan dengan pelaksanaan yang menjadi prioritas (*consciousness of Allah and of His prescribed priorities*).

---

<sup>16</sup>Faisal Badroen dkk, *Etika Bisnis dalam Islam*, (Jakarta: Kencana Purnada Media Group, 2006), h. 88

<sup>17</sup>Faisal Badroen dkk, *Etika Bisnis dalam Islam*, (Jakarta: Kencana Purnada Media Group, 2006), h.102

## B. *Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah*

Menurut Kotler Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.<sup>18</sup> Dengan arti lain merupakan sebuah pelayanan jasa yang tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Pelayanan jasa untuk pelayanan kesehatan di puskesmas atau pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya. Jasa kesehatan memiliki sifat yang relatif berbeda pulsa dengan jasa yang lain.

Pendapat Levey dan Loomba yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.<sup>19</sup>

Pelayanan kesehatan dapat diklasifikasikan berdasarkan orangnya (*people based*), teknologi atau peralatannya (*equipment based*), dan upaya yang harus dijalankan (*programme based*), atau kombinasi.<sup>20</sup>

- 1) *People based services*: a) tenaga professional (medis, keperawatan), b) tenaga terampil (piñata *roentgen*, laboratoris), dan c) lain-lain (penjaga, *cleaning service*).
- 2) *Equipment based services*: a) peralatan otomatis (analisis darah, mesin pengukur darah), b) peralatan yang dioperasikan tenaga terampil (USG, alat

<sup>18</sup>Fajar Laksana, *Manajemen Pemasaran Edisi 3* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008), h.85

<sup>19</sup>Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga* (Tangerang: Binarupa Aksara, 2010), h. 42.

<sup>20</sup>Supriyanto dan Ernawati, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan* (Jakarta: Andi Publisher, 2011), h. 300



*cardiac catheterization*), dan c) peralatan yang dioperasikan tenaga relatif tidak terampil (peralatan dapur, operator telepon).

- 3) *Programme based services*: a) upaya promotif (PKMRS), b) preventif (program imunisasi, pengendalian infeksi nosokomial), c) kuratif (bedah, non bedah), dan d) rehabilitasi.

Agar suatu pelayanan kesehatan terwujud dengan baik, maka haruslah terbentuk syarat-syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut: 1) Tersedia dan berkesinambungan yaitu semua jenis pelayanan yang dibutuhkan tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya adalah pada setiap saat yang dibutuhkan, 2) Dapat diterima dan wajar yaitu pelayanan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan yang baik, 3) Mudah dicapai yaitu pelayanan yang baik adalah yang mudah untuk dicapai (*accessible*) terutama dari sudut lokasi, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, 4) Mudah dijangkau yaitu terutama pada sudut biaya pelayanan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat, pelayanan kesehatan yang mahal dan arena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukan pelayanan kesehatan yang baik, dan 5) Bermutu (*quality*) yaitu menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.<sup>21</sup>

---

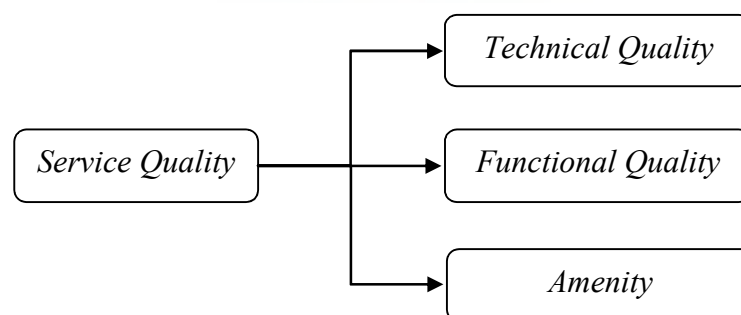
<sup>21</sup>Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga* (Tangerang: Binarupa Aksara, 2010), h. 45

Adapun strata pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada rumah sakit yaitu ada tiga macam sebagai berikut:<sup>22</sup>

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan.
- 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*). Pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakan telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.
- 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*). Pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

Penilaian pasien terhadap produk atau jasa apa pun dibedakan menjadi penilaian kualitas teknis dan kualitas fungsional, adapun pembagian mutu layanan adalah sebagai berikut.<sup>23</sup>

Gambar 2.3 Pembagian Mutu Layanan



<sup>22</sup>Azrul Azwar, (Tangerang: Binarupa Aksara, 2010), h. 48

<sup>23</sup>Supriyanto dan Ernawati, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan* (Jakarta: Andi Publisher, 2011), h.301

Penjelasan:

- 1) *Technical Quality*. Kualitas teknis dalam bidang pelayanan kesehatan terkait dengan aspek-aspek berikut :
  - (a) Pelayanan medis
  - (b) Keperawatan
  - (c) Penunjang medis (laboratorium, gizi)
  - (d) Pelayanan non medis/ non keperawatan (administrasi, parkir)
- 2) *Functional Quality*. Kualitas fungsional terkait dengan proses menyampaikan pelayanan (*how to deliver*). Jadi, kualitas demikian terkait dengan aspek komunikasi interpersonal.
  - (a) *Competency*, terdiri atas kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan, promosi leaflet yang dipasang di rumah sakit, PKMRS). Contohnya: jam buka pelayanan yang tertera di papan dan dokter tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan.
  - (b) *Responsiveness*, yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera. Indikator *responsiveness* adalah kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan atau waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.
  - (c) *Assurance*, yaitu kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan. Indikatornya ialah jaminan sembuh dan dilayani petugas yang bermutu.
  - (d) *Empathy*, berupa pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan atau harapan pasien. Misalnya, petugas mau

mendengarkan keluhan dan membantu menyelesaikannya, petugas tidak acuh tak acuh.

- (e) *Communication*, yang berarti selalu memberikan informasi dan melakukan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Komunikasi sangat berperan pada penderita penyakit yang kronis dan degeneratif.
  - (f) *Caring* (pengasuhan), yaitu mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien. Misalnya dengan memerhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan sosial (keluarga dan masyarakat).
  - (g) *Tangible (physical environment)*, penampakan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan bahan komunikasi yang menunjang jasa yang ditawarkan.
- 3) *Amenity* adalah perasaan nyaman dan aman dalam dimensi waktu, tempat, prosedur, dan kebebasan dalam mendapatkan layanan.

Rumah sakit Islam adalah rumah sakit yang seluruh aktifitasnya berdasarkan pada *Maqashid al-Syariah al-Islamiyah* yaitu menjaga agama, menjaga hidup, menjaga akal, menjaga keturunan dan menjaga harta. *Maqashid syariah* adalah koridor untuk pedoman bahwa segala sesuatu yang kita lakukan tidak boleh bertabrakan dengan prinsip-prinsip syariah.

Prinsip-prinsip tersebut dijadikan pedoman dalam pengelolaan fungsi-fungsi manajemen dalam rumah sakit, antara lain: pemasaran, pengelolaan sumber daya insani, pengelolaan sarana prasarana dan pengelolaan keuangan. Rumah sakit Islam menjadi solusi mengatasi persoalan kesehatan yang sangat kompleks secara holistik. Sebagaimana perintah Allah dalam Al-Qur'an surat Jaatsiyah ayat 18 bahwa:

ثُمَّ جَعَلْنَاكَ عَلَىٰ شَرِيعَةٍ مِّنَ الْأَمْرِ فَاتَّبِعْهَا وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

Terjemahnya:

Kemudian Kami jadikan kamu berada di atas suatu syariat (peraturan) dari urusan (agama itu), maka ikutilah syariat itu dan janganlah kamu ikuti hawa nafsu orang-orang yang tidak mengetahui (Q.S Jaatsiyah/18).<sup>24</sup>

Berdasarkan pada ayat di atas, maka dalam menjalankan kehidupan apapun termasuk dalam melaksanakan tata kelola rumah sakit wajib berpedoman kepada syari'ah (aturan tuhan) jika menghendaki kebaikan di akhirat maupun di dunia.

Rumah Sakit yang berlabel Islam pada pokok-pokok pelaksanaannya harus ditunjukkan dalam 2 hal, yaitu:<sup>25</sup> 1) Pelayanan, perawatan dan pengobatan, dan 2) Pelayanan dan satunan agama. Kedua pokok pelayanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu agar dapat diperoleh hasil yang cukup baik, yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya.

Pelayanan Kesehatan Islami merupakan segala bentuk pengelolaan kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam. Prakter pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bagian kecil dari pelajaran dan pengalaman akhlaq.<sup>26</sup>

Jusuf Saleh Bazed dan M. Jamaluddin Ahmad menyebutkan bahwa setidaknya ada 4 konsep atau karakteristik utama dalam pelayanan yang Islami

<sup>24</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h.

<sup>25</sup>Ahmad Watik Praktiknya dan Abdul Salam M Sofro, *Etika Islam dan Kesehatan: Sumbangan Islam dalam menghadapi Problems Kesehatan Indonesia tahun 2000-an*, (Jakarta: Rajawali, 1986), h.257

<sup>26</sup>Sunawi, "Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit; Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta", *Naskah Publikasi*, (Surakarta: Program Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012), h. 5

yaitu: *Rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyah* dan *insaniyyah*.<sup>27</sup> Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

- 1) *Rabbaniyyah*. Menurut etimologi, kata *rabbun* dalam *al-Muhit fi al-Lughah* disebutkan semua orang yang memiliki sesuatu maka dia *rabb* / pemiliknya. Dan *al-Rabb* juga berarti tuan. Apabila dikatakan *al-Rabbaniyyun* berarti dinisbahkan kepada Tuhan Yang Maha Suci dan Maha Tinggi. Sesungguhnya Allah adalah Tuhan yang memonopoli penciptaan, pemeliharaan, pengaturan, penguasaan, dan pemilikan. Manusia adalah makhluk ciptaan-Nya yang senantiasa tergantung kepada-Nya dalam memenuhi kebutuhan fisik-jasmaninya maupun kebutuhan psikis-rohaninya, dan dalam memecahkan masalah-masalah hidup yang dihadapinya.<sup>28</sup> Islam sebagai *Din'* yang diterjemahkan sebagai agama, perbuatan-perbuatan yang dilakukan dengan niat ibadah tidak boleh menghalangi kewajiban-kewajiban agama.

Karakteristik yang paling mendasar dan menjadi pembeda antara pelayanan rumah sakit yang bernafaskan Islam dengan rumah sakit umum terletak pada karakter *rabbaniyah*-nya (keyakinan dan penyerahan segala sesuatunya hanya kepada Allah swt).

- 2) *Akhlaqiyyah*. Kata “akhlak” (*akhlaq*) berasal dari bahasa Arab, merupakan bentuk jamak dari “*khuluq*” yang menurut bahasa berarti budi pekerti, perangai, tingkah laku, atau tabiat. Kata tersebut mengandung segi persesuaian dengan kata “*khalq*” yang berarti kejadian. Ibnu ‘Athir menjelaskan bahwa

---

<sup>27</sup>Sunawi,(Surakarta: Program Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012), h. 8-9

<sup>28</sup>Didiek Ahmad Supadie dkk, *Pengantar Studi Islam*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011),h.101 dan 117

*khuluq* itu adalah gambaran batin manusia yang sebenarnya (yaitu jiwa dan sifat-sifat batiniah), sedang *khalq* merupakan gambaran bentuk jasmaninya (raut muka, warna kulit, tinggi rendah badan, dan lain sebagainya). Secara terminologis, terdapat beberapa definisi akhlak yang dikemukakan oleh para ahli yang dikutip oleh Supadie, Didiek Ahmad dkk adalah sebagai berikut:

“Ahmad Amin mendefinisikan akhlak sebagai kehendak yang dibiasakan. Imam Al-Ghazali menyebutkan bahwa akhlak adalah sifat yang ter-tanam dalam jiwa yang menimbulkan perbuatan-perbuatan dengan mudah tanpa memerlukan pemikiran dan pertimbangan”.<sup>29</sup>

Maka dapat disimpulkan bahwa akhlak adalah tabiat atau sifat seseorang, yakni keadaan jiwa yang telah terlatih, sehingga dalam jiwa tersebut benar-benar telah melekat sifat-sifat yang melahirkan perbuatan-perbuatan dengan mudah dan spontan, tanpa dipikirkan dan diangan-angankan terlebih dahulu. Adapun yang termasuk dalam kategori akhlak yang patut untuk diaplikasikan jumlahnya cukup banyak, di antaranya adalah *sidq* (benar/jujur), *amanah* (dapat dipercaya), *‘adl* (adil), *syaja’ah* (berani), *rahmah* (kasih sayang), dan lain sebagainya.

- 3) *Waqi’iyyah*. Kebenaran *waqi’iy* muncul dari ketepatan memformulasikan penginderaan atas fakta-fakta yang ada. Sifat realistik ini diantaranya dapat mengikuti perubahan yang terjadi dalam masyarakat, baik yang disebabkan oleh kehancuran zaman, perkembangan masyarakat maupun kondisi-kondisi darurat. Para ahli fiqh terkadang mengubah fatwa sesuai dengan perubahan zaman, tempat, kebiasaan dan kondisi.

---

<sup>29</sup>Supadie, Didiek Ahmad dkk, *Pengantar Studi Islam*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), h.216-217



- 4) *Insaniyyah*. Hakikatnya adalah agama yang fitrah *insaniyyah* (sejalan dengan fitrah manusia), sebagaimana pernyataan Allah Swt., sendiri yaitu:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ  
ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

Terjemahnya:

Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah: (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus: tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui. (QS. Ar-Rum/30:30)<sup>30</sup>

Dengan pengertian semacam itu, semestinya rukun islam harus dipahami sebagai rukun yang terkait dengan fitrah manusia. Satu-satunya rukun Islam yang sesuai dengan fitrah *insaniyyah* adalah pengakuan eksistensi Allah Swt., sementara itu, berbagai perintah ritual seperti shalat, zakat, puasa dan haji bertentangan dengan fitrah manusia.<sup>31</sup> Syariat Islam diciptakan untuk manusia dengan syariat *insaniyyah*, sesuai dengan kapasitasnya tanpa menghiraukan ras, warna kulit tanah air dan status.

Karakter *akhlaqiyah*, *waqi'iyah* (luwes dan tidak kaku) dan *insaniyyah*, kesemuanya merupakan unsur-unsur yang melekat pada pelayanan jasa sehingga rumah sakit yang dikelola kalangan non Islam pun menjadikannya sebagai bagian dari orientasi pelayanannya, meskipun diantara para pengelola rumah sakit

<sup>30</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h. 645

<sup>31</sup>Nur Kholis Setiawan dan Djaka Soetapi, *Meniti Kalam Kerukunan; Beberapa Istilah Kunci dalam Islam & Kristen*, (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2010), h.47

terdapat perbedaan cara penerapan dan cakupan pengembangannya.<sup>32</sup> Adapun pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah yang diterapkan dalam rumah sakit Islam yaitu:

- 1) Pelayanan Kesehatan Islami dalam Sumber Daya Manusia (Dokter, perawat dan lain-lain)

Islam membebaskan pengobatan medis dari cengkeraman tokoh-tokoh agama dan meletakkan hubungan yang harmonis antara ilmu dan agama. Islam menempatkan di antara keduanya pada proporsi dan profesi masing-masing. Islam menyatakan bahwa pelayanan kesehatan sebagai berikut.<sup>33</sup>

- (a) Profesionalisme. Menurut Islam pelayanan kesehatan tidak boleh dilakukan oleh orang yang bukan ahli atau bukan profesinya. Rasulullah saw, bersabda:

حَدَّثَنَا نَصْرُ بْنُ عَاصِمٍ الْأَنْطَاكِيُّ وَمُحَمَّدُ بْنُ الصَّبَّاحِ بْنِ سُفْيَانَ أَنَّ الْوَلِيدَ بْنَ مُسْلِمٍ أَخْبَرَهُمْ عَنْ ابْنِ جُرَيْجٍ عَنْ عَمْرِو بْنِ شُعَيْبٍ عَنْ أَبِيهِ عَنْ جَدِّهِ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَنْ تَطَبَّبَ وَلَا يَعْلَمُ مِنْهُ طِبٌّ فَهُوَ ضَامِنٌ قَالَ نَصْرٌ قَالَ حَدَّثَنِي ابْنُ جُرَيْجٍ قَالَ أَبُو دَاوُدَ هَذَا لَمْ يَرَوْهُ إِلَّا الْوَلِيدُ لَا نَدْرِي هُوَ صَحِيحٌ أَمْ لَا<sup>34</sup>

Artinya:

Telah menceritakan kepada kami Nashr bin Ashim Al Anthaki dan Muhammad bin Ash Shabbah bin Sufyan bahwa Al Walid bin Muslim mengabarkan kepada mereka, dari Ibnu Juraij dari Amru bin Syu'aib dari Bapaknya dari Kakeknya bahwa Rasulullah

<sup>32</sup>Sunawi, "Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit; Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta", *Naskah Publikasi*, (Surakarta: Program Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012), h. 8-9

<sup>33</sup>Ahmad Syauqi Al Fanjari, *Nilai Kesehatan dalam Syari'at Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), h.189

<sup>34</sup>Abu 'Abd Al-Rahman Ahmad bin Syuaib bin 'Aly Al-Khurasany Al-Nasa'I, *Al-Sunan Al-Sugra Li Al-Nasa'i*, Jilid 8, Juz 9, Cet: 11 (Hilb: Maktab Al-Matbu'at Al-Islamiyyah, 1986 M – 1406 H), h. 52

shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Barangsiapa mengobati sedangkan ia dikenal bukan sebagai seorang dokter, maka ia harus bertanggung jawab (jika terjadi kecelakaan)." Nashr berkata, "Ibnu Juraij menceritakan kepadaku, Abu Dawud berkata, "Hadits ini tidak ada yang meriwayatkannya kecuali Al Walid, dan kami tidak tahu hadits ini shahih atau tidak."

- (b) Pertanggungjawaban. Hadis di atas juga bermakna lain yang tidak kalah penting dalam pelayanan kesehatan, yaitu pertanggungjawaban atas kesalahan dalam melayani seorang pasien tanpa adanya unsur kesengajaannya dan atau keteledorannya.

- (c) Setiap penyakit ada obatnya

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ<sup>35</sup>

Artinya:

Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru yaitu Ibnu Al Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, maka akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla."

Apabila ada penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan oleh medis, karena memang keterbatasan ilmu. Karena itu, Islam menganjurkan agar melakukan penelitian sehingga menemukan obat yang dapat menyembuhkannya. Dalam arti, dokter di anjurkan lebih

<sup>35</sup>Muslim bin Hajjaj Abu Al-Hasan Al-Qusyairi Al-Naysabury, *Musnad Shohih Al-Mukhtasar bi Naql Al-'Adl ila Rasul Allah Alaihi Wa Sallam*, Juz 5, (Bairut: Dar al-Turas Al-'Araby, t.th), h. 1729

cekatan dan meneliti gejala-gejala lebih mendalam hingga menemukan solusi untuk kesembuhan seorang pasien.

- (d) Spesialisasi. Islam mendorong spesialisasi (keahlian khusus) dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar setiap dokter benar-benar ahli dalam bidang yang ditekuninya. Itulah sebabnya maka setiap kali Rasulullah melihat beberapa dokter yang merawat pasien beliau bertanya: “Siapakah di antara kalian yang lebih menguasai spesialis tentang penyakit ini?”.
- (e) Tidak mengobati sebelum meneliti dengan cermat. Dilarang mengobati sebelum meneliti pasien dengan tepat sehingga akan tahu jenis penyakit dan sebab-sebabnya.
- (f) Perilaku *caring*. Menurut Watson dalam Dwidiyanti, *caring* adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh, tindakan dalam bentuk perilaku caring seharusnya diajarkan kepada manusia sejak lahir, masa perkembangan, masa pertumbuhan, masa pertahanan sampai dengan meninggal. *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi yang lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan.<sup>36</sup> Sifat lemah lembut ramah dan senantiasa mengedepankan kepentingan pasien telah diterangkan dalam Al-Qur'an sesuai dengan firman Allah Swt.,

---

<sup>36</sup>Irma Rasyidah, "Gambaran Kinerja Perawat dalam Penerapan Metode Tim di Ruang Rawat Inap Perawatan 2 dan Perawatan 5 RS. Islam Faisal Makassar", *Skripsi*, (Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar, 2014)

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَئِنْ لَّمْ يَكُنْ لَهُمْ حَالِكٌ  
فَأَعَفُّ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ  
إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Terjemahnya :

Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu, maafkanlah mereka mohonkanlah ampun bagi mereka dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya. (Q.S Al-Imran: 159)<sup>37</sup>

Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntutan Islam. Memberi makan, minum, obat baik per-oral maupun parenteral dan lain-lain, dibiasakan diawali dengan bacaan "*Bismillahirrohmanirrohim*" dan diakhiri dengan bacaan "*Alhamdulillahirobbil alamin*".<sup>38</sup>

## 2) Pelayanan kesehatan Islami dalam nutrisi (makanan/gizi)

Islam tidak sekedar menitikberatkan pada aspek materi semata dan juga tidak sekedar menitikberatkan aspek pembinaan tubuh semata, akan tetapi Islam juga memperhatikan sesuatu yang berpengaruh terhadap akhlak, jiwa (kepribadian) dan perilakunya.

Kemuliaan akhlak dan adat istiadat suatu bangsa sangat dipengaruhi oleh jenis makanan dan cara memperolehnya. Karena itu, Islam sangat mem-

<sup>37</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h.103

<sup>38</sup>Ahmad Watik Praktiknya dan Abdul Salam M Sofro, *Etika Islam dan Kesehatan: Sumbangan Islam dalam menghadapi Problems Kesehatan Indonesia tahun 2000-an*, (Jakarta: Rajawali, 1986), h.261

perhatikan makanan kaum muslimin sejak abad 14 yang silam. Maka dalam kitab-kitab fiqh atau norma-norma tentang ilmu gizi tidak pernah terlewatkan apa yang umum disebut dengan “*Ath'imah wal Asyribah*” (tentang makanan dan minuman).

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالْدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنَازِيرِ وَمَا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَفَةُ  
وَالْمَوْفُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ ...

Terjemahnya :

“Diharamkan bagimu (memakan) bangkai, darah, daging babi, (daging hewan) yang disembelih atas nama selain Allah, yang tercekik, yang dipukuli, yang jatuh, yang ditanduk, yang diterkam binatang buas kecuali yang sempat kamu sembeli...”(Q.S al-Maidah: 3)<sup>39</sup>

Berdasarkan pada potongan ayat al-Maidah ayat 3, Islam sangat memperhatikan makanan yang dianjurkan dan yang dilarang oleh Allah Swt., terlihat pada ayat tersebut, ada beberapa makanan yang diharamkan karena pada makanan-makanan tersebut mengandung hal-hal yang buruk pada manusia dan akan berdampak pada kesehatan.

Gizi dalam ajaran Islam, bukan sekadar mengharamkan makanan yang berbahaya bagi kesehatan seperti bangkai, darah, dan daging babi. Tetapi lebih dari itu, Islam juga memperhatikan kualitas bentuk makanan yang dihidangkan. Islam memberikan motivasi kepada umat Islam agar menyediakan menu-menu yang bergizi seperti daging binatang darat dan daging binatang laut serta segala sesuatu yang dihasilkan bumi seperti biji-bijian, buah-buahan, termasuk juga minum madu dan susu karena nilai gizi yang tinggi.

---

<sup>39</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h. 157

Disamping nas-nas yang menjelaskan tentang halal dan haram, Islam juga memperhatikan tentang norma-norma makan, waktu makan dan etika makan, sebab terbukti seseorang terkena penyakit karena tidak memperhatikan norma makan yang baik, waktu makan yang tidak teratur, atau karena terlalu banyak tidur serta tidak bergerak setelah makan.

Pelayanan rumah sakit Islam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu akan pemberian makanan yang sesuai dengan keadaan seorang pasien dan sesuai dengan aturan-aturan Islam yaitu in syaa Allah halal, bergizi, tata makanan yang tidak berlebihan dan serta memberikan santunan-santunan agama akan etika makan untuk meningkatkan kesehatan seorang pasien. Islam memperhatikan etika makan, sebagai berikut:<sup>40</sup>

- (a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
- (b) Makan dengan tangan sebelah kanan, sedang tangan kiri di gunakan untuk hal lain seperti istinja' (cebok). Tujuan dari etika ini yaitu agar tangan sebelah kiri tidak membawa bakteri atau kuman ke mulut, maka gunakanlah tangan sebelah kanan.
- (c) Meraih dan mengunyah makanan dengan baik
- (d) Menutup tempat makanan dan minuman sehingga bakteri dan lalat tidak jatuh ke dalamnya.

### 3) Pelayanan kesehatan Islami dalam kebersihan personal dan lingkungan

Yang dimaksud dengan “Bersih” adalah kebersihan jasmani, pakaian dan kebiasaan seseorang, kebersihan jalan, rumah, saluran air serta kebersih-

---

<sup>40</sup>Ahmad Syauqi Al Fanjari, *Nilai Kesehatan dalam Syari'at Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), h. 65



an makanan dan minuman.<sup>41</sup> Islam tidak mencukupkan upaya preventif kebersihan hanya dengan wudhu sebelum shalat, tetapi mengharuskan mandi pada waktu-waktu tertentu. Suatu penyakit akan dengan mudah berpindah dari orang sakit kepada orang yang sehat, atau akan berpindah ketika mengambil makanan, atau setelah ia pergi dari tempat kotor (WC). Sebagian pindah melalui tangan, melihat gejala-gejala seperti ini maka Islam menganjurkan agar senantiasa menjaga kebersihan tangannya dengan membasuh kedua tangan, membersihkan. Rasulullah saw. Bersabda:

حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ يُسُفَ قَالَ أَخْبَرَنَا مَالِكٌ عَنْ أَبِي الزِّنَادِ عَنْ الْأَعْرَجِ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِذَا تَوَضَّأَ أَحَدُكُمْ فَلْيَجْعَلْ فِي أَنْفِهِ ثَمْلَ لَيْثُرٍ وَمَنْ اسْتَجَمَرَ فَلْيُوتِرْ وَإِذَا اسْتَيْقَظَ أَحَدُكُمْ مِنْ نَوْمِهِ فَلْيَغْسِلْ يَدَهُ قَبْلَ أَنْ يَدْخُلَهَا فِي وَضُوئِهِ فَإِنْ أَحَدُكُمْ لَا يَدْرِي أَيَّنَ بَاتَتْ يَدُهُ<sup>42</sup>

Artinya:

Telah menceritakan kepada kami 'Abdullah bin Yusuf berkata, telah mengabarkan kepada kami Malik dari Abu Az Zinad dari Al A'raj dari Abu Hurairah, bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Jika salah seorang dari kalian berwudlu hendaklah dengan memasukkan air ke dalam hidung, barangsiapa beristinja' dengan batu hendaklah dengan bilangan ganjil. Dan jika salah seorang dari kalian bangun dari tidurnya, hendaklah membasuh kedua telapak tangannya sebelum memasukkannya dalam bejana air wudlunya, sebab salah seorang dari kalian tidak tahu ke mana tangannya bermalam.

Apa yang disabdakan Rasulullah tersebut adalah tepat karena di tengah-tengah tidur seseorang jelas tidak diketahui di mana kedua tangannya meraba-raba, boleh jadi pada kedua belah tangannya pada hidung dan lain-

<sup>41</sup> Ahmad Syauqi Al Fanjari, *Nilai Kesehatan dalam Syari'at Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), h.9

<sup>42</sup> Abu Muhammad al-Husain bin Mas'ud bin Muhammad bin al-Fira' al-Baqawiy al-Syafi'i, *Syarh al-Sunnah*, Juz 15 Cet 11 (Bairut, Damaskus: al-Maktab al-Islami, 1983 M-1403 H), h. 406

lain. Maka menjaga kebersihan secara personal merupakan anjuran Rasulullah saw,

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ بَشَّارٍ حَدَّثَنَا أَبُو عَامِرٍ الْعَقَدِيُّ حَدَّثَنَا خَالِدُ بْنُ الْيَاسِ عَنْ  
صَالِحِ بْنِ أَبِي حَسَّانٍ قَالَ سَمِعْتُ سَعِيدَ بْنَ الْمُسَيَّبِ يَقُولُ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ  
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَنَظَّفُوا أَرَاهُ  
قَالَ أَفْنَيْتُكُمْ وَلَا تَشَبَّهُوا بِالْيَهُودِ<sup>43</sup>

Artinya:

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Basyar telah menceritakan kepada kami Abu 'Amir Al 'Aqadi telah menceritakan kepada kami Khalid bin Ilyas dari Shalih bin Abu Hassan ia berkata; Aku mendengar Sa'id bin Al Musayyab berkata; "Sesungguhnya Allah Maha Baik, dan menyukai kepada yang baik, Maha Bersih dan menyukai kepada yang bersih, Maha Pemurah, dan menyukai kemurahan, dan Maha Mulia dan menyukai kemuliaan, karena itu bersihkanlah diri kalian, " aku mengiranya dia berkata; "Halaman kalian, dan janganlah kalian menyerupai orang-orang Yahudi."

Rumah sakit Islam memberikan pelayanan kebersihan secara personal maupun lingkungan, adanya pembersihan lingkungan akan taman, ruangan-ruangan pada rumah sakit dan tentu saja pada ruangan pasien agar kebersihan lingkungan terjaga dan memberikan dampak positif kepada pasien baik yang dalam keadaan rawat inap ataupun rawat jalan yang sedang berobat di rumah sakit. Kebersihan akan kamar kecil (WC) merupakan hal yang paling isu pada setiap tempat yang dikunjungi, karena merupakan sebuah tempat yang sangat kursial untuk ditentukan bagaimana keadaan pelayanan dengan hanya melihat kebersihan kamar kecil pada tempat tersebut.

<sup>43</sup>Muhammad bin Isa bin Saurah bin Musa bin al-Dhahhak Al-Tirmidzy, *Al-Jami Al-Kabir – Sunan al- Tirmidzi*, Juz 6, (Bairut: Dar Al-Garb Al-Islami, 1998), h. 409

Seperti yang telah diuraikan di atas akan anjuran-anjuran Islam, maka pelayanan kesehatan Islami akan kebersihan pada personal maupun lingkungan merupakan hal yang sangat penting.

#### 4) Pelayanan Kesehatan Islami dalam tarif pelayanan rumah sakit

Tarif merupakan seluruh biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk dapat menjamin kesinambungan pelayanan, setiap sarana kesehatan harus dapat menetapkan besarnya tarif yang dapat menjamin total pendapatan yang lebih besar dari total pengeluaran. Apabila tarif terlalu rendah, dapat menyebabkan total pendapatan (*income*) yang rendah pula, yang apabila ternyata juga lebih rendah dari total pengeluaran (*expenses*), pasti akan menimbulkan kesulitan keuangan. Tarif inilah sangat berperan penting terhadap pelayanan kesehatan pada rumah sakit, yang dimana tarif merupakan seluruh biaya kesehatan.

Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang di-perlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.<sup>44</sup> Maka besarnya dana yang dikeluarkan oleh seluruh pemakai jasa pelayanan (pasien) mempunyai hubungan yang positif terhadap penyedia pelayanan kesehatan (rumah sakit) yaitu hubungan keuntungan antara satu dengan yang lain.

Pelayanan kesehatan sangatlah spesifik, sekalipun telah diberlakukan sebagai suatu kegiatan usaha, namun hukum dunia usaha tidak sepenuhnya berlaku dalam pelayanan kesehatan ini. Meskipun demikian pada suatu

---

<sup>44</sup>Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga* (Tangerang: Binarupa Aksara, 2010), h. 128

kegiatan usaha harus diselimi oleh etika-etika bisnis Islam. Memberikan kemudahan untuk dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik yang tak mampu maupun sebaliknya. Mengedepankan keselamatan pasien yang merupakan bagian dari mutu pelayanan kesehatan.

#### 5) Pelayanan Kesehatan Islami dalam fasilitas-fasilitas rumah sakit

Bidang pemeliharaan kesehatan primer khususnya dalam hal pelayanan kesehatan Islami, peran masjid juga patut diperhitungkan. Sebagai pusat kegiatan umat Islam, masjid dapat menjadi tempat yang ideal untuk pertemuan jama'ah mulai dari anak-anak sampai pada orang tua, baik laki-laki maupun perempuan. Baik masjid sebagai bangunan fisiknya maupun umat Islam yang memanfaatkannya, keduanya memegang peranan penting sebagai pembinaan kesehatan masyarakat.<sup>45</sup>

Pembinaan kesehatan masyarakat dengan menjaga kebersihan akan tempat wudhu, kelancaran airnya, dan serta terjaganya program MCK (Mandi, Cuci dan Kakus). Rangkaian tempat menjalankan ibadah sholat, mengaji dan lain-lain dapat dirangkaikan dengan pembinaan kesehatan masyarakat.

Fasilitas-fasilitas inilah memudahkan untuk umat muslim yang sedang berada di rumah sakit khususnya yang berpredikat Islami, pelayanan akan orang yang berkunjung dan keluarganya memberikan *amenity* atau rasa nyaman dan aman. Bukan hanya masjid, pelayanan parkir yang dapat dipercaya dan memberikan rasa aman pun meningkatkan kepuasan pasien dan

---

<sup>45</sup>Ahmad Watik Praktiknya dan Abdul Salam M Sofro, *Etika Islam dan Kesehatan: Sumbangan Islam dalam menghadapi Problems Kesehatan Indonesia tahun 2000-an*, (Jakarta: Rajawali, 1986), h. 219

keluarganya, dan serta adanya akses yang mudah untuk berbelanja seperti halnya supermarket ataupun wartel.

Fasilitas-fasilitas yang lain seperti stiker yang ditata baik pada ruangan-ruangan di rumah sakit, stiker tersebut berupa larangan merokok dan lain-lain serta stiker Islami. Bukan hanya itu, berupa petunjuk arah kiblat yang diletakkan pada ruang rawat inap untuk pasien dan keluarga pasien. Hal tersebut merupakan kegiatan dakwah kesehatan Islami kepada pasien-pasien yang berada pada rumah sakit dan sangat memudahkan segala kegiatan. Sesuai dengan firman Allah swt.,

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجِدْلُهُمْ بِأَلَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Terjemahnya:

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk”. (An Nahl 16 : 125)<sup>46</sup>

Berdasarkan pada ayat di atas, merupakan sebuah metode dakwah dengan *hikmah*, pelajaran yang baik dan membantah mereka dengan cara yang baik. Kata *hikmah* antara lain berarti yang paling utama dari segala sesuatu, baik pengetahuan maupun perbuatan. Ia adalah pengetahuan atau tindakan yang bebas dari kesalahan atau kekeliruan. *Hikmah* juga diartikan sebagai sesuatu yang bila digunakan/diperhatikan akan mendatangkan kemashalatan dan kemudahan yang besar atau lebih besar serta menghalangi

<sup>46</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h. 421

terjadinya mudharat atau kesulitan yang besar atau lebih besar.<sup>47</sup> Dengan demikian, kegiatan dakwah kesehatan Islami haruslah diserukan kepada pasien dengan *hikmah*, pelajaran yang baik untuk membantu pasien dalam menghadapi penyakit dan menganggap penyakit merupakan rahmat dari Allah Swt.,

### C. *Kepuasan Pasien*

Pasien adalah makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya. Artinya, dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial) serta aspek budaya. Siapa pun yang mengetahui secara khusus kebutuhan, keinginan, atau harapan pasien, maka dialah yang mempunyai keuntungan berhubungan dengan pasien.<sup>48</sup>

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapan pasien dapat anda penuhi. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi dari harapan pasien. Aspek yang terkait dengan kepuasan pasien ada 4 jenis, antara lain adalah sebagai berikut :<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup>M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah, Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an* (Jakarta: Lentera Hati, 2011), Cet. IV, Jilid. 6, h. 775

<sup>48</sup>S Supriyanto dan Ernawati, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan* (Jakarta: Andi Publisher, 2011), h. 303

<sup>49</sup>Alek Abdan Syakuro, "Pengaruh Peningkatan Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah pada Rumah Sakit Islam Terhadap Kepuasan Pelanggan; Studi Kasus pada RSI Sultan Agung Semarang", *Skripsi* (Semarang: Ilmu Ekonomi Islam Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2010), h. 26

1. Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang di-makan pasien, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
2. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.
3. Aspek kompetensi teknis petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
4. Aspek biaya, meliputi mahalnnya pelayanan, terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

Pasien yang puas dengan pelayanan kita akan 1) menggunakan pelayanan kita bila suatu hari membutuhkan kembali, 2) menganjurkan kepada orang lain, 3) membela kita bila ada orang lain yang menjelekkkan. Kesemuanya akhirnya menjadikan rumah sakit berlabab, bisa hidup terus, dan berkembang. Keuntungan yang dikembalikan pada kesejahteraan karyawan dan manajemen akan menimbulkan etos kerja serta pelayanan berkualitas.<sup>50</sup>

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan

---

<sup>50</sup>S Supriyanto dan Ernawati, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan* (Jakarta: Andi Publisher, 2011), h. 298



kembali. Bahkan pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama.

Pasien adalah: 1) orang yang penting, 2) orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kitalah yang tergantung kepadanya, 3) orang yang membawa kita pada keinginannya, 4) orang yang menentukan produk/jasa kita, 5) bukan orang yang harus diajak berargumentasi, 6) urat nadi kehidupan rumah sakit, dan 7) orang yang harus dipenuhi kebutuhan maupun harapannya. Sedangkan pasien loyal adalah “sarana promosi” yang murah. Memiliki pasien loyal akan meningkatkan daya jual Institusi pelayanan kesehatan demikian serta kemampuannya untuk ber laba (profitabilitas meningkat). Dengan demikian, subsidi silang untuk meningkatkan kualitas pelayanan maupun imbalan yang diberikan kepada seluruh SDM di Institusi pelayanan kesehatan akan dapat lebih meningkat pula. Kemudian, kesejahteraan masyarakat meningkat, gairah kerja tenaga kesehatan semakin meningkat termasuk kemauan untuk meningkatkan kepuasan pasiennya, dan kinerja akan semakin meningkat di mana pelayanan kepada pasien menjadi semakin baik. Akibatnya, pasien menjadi semakin puas dan bila membutuhkan pelayanan kesehatan lagi, dia akan menggunakan kembali pelayanan yang sama.<sup>51</sup>

Kepuasan tidak terkait langsung dengan profitabilitas. Ini terjadi melalui variabel antara, yaitu loyalitas. Pasien loyal akan menggunakan kembali bila membutuhkan rumah sakit di masa yang akan datang. Pasien loyal bersedia otomatis dalam melakukan promosi, advokasi (*word of mouth*) yang positif kepada orang lain secara sukarela. Jadi, ujung-ujungnya, pasien loyal akan meningkatkan efisiensi biaya pemasaran. Dalam jangka yang panjang, pasien

---

<sup>51</sup>S Supriyanto dan Ernawati, 2011, h. 303-305

akhirnya akan memberikan profitabilitas rumah sakit. Karena itu, kepuasan merupakan aset berharga. Namun, dalam upaya memuaskan pasien, kita harus tetap memperhatikan ukuran aspek yang lain agar tidak terjadi *over investment* (biaya upaya memuaskan pasien lebih besar ketimbang dari pendapatan).

Berikut beberapa cara memelihara kepuasan pasien, yaitu :

1. Penuhi dan berilah lebih dari pada harapan pasien
2. Fokus pada pemuasan pasien
3. Sediakan penyelesaian untuk masalah pasien

#### **D. Penelitian Terdahulu**

Ada beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengaruh pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah terhadap kepuasan pasien. Alek Abdan Syakuro dengan judul Pengaruh Peningkatan Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah pada Rumah Sakit Islam terhadap Kepuasan Pelanggan dengan Studi Kasus pada RSI Sultan Agung Semarang. Pengaruh pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah terhadap kepuasan pelanggan (pasien) secara koefisien determinan variabel pelayanan dengan prinsip syariah menjelaskan variabel kepuasan pelanggan (pasien) RSI Sultan Agung, yaitu sebesar 0,30 atau 30%. Secara simultan variabel pelayanan dengan prinsip syariah berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan (pasien) RSI Sultan Agung, 24,865 dengan nilai probabilitas sebesar 0,000. Jika pelayanan dengan prinsip syariah semakin naik, maka kepuasan pelanggan (pasien) RSI Sultan Agung akan semakin naik.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup>Alek Abdan Syakuro, “Pengaruh Peningkatan Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah pada Rumah Sakit Islam Terhadap Kepuasan Pelanggan; Studi Kasus pada RSI Sultan Agung

Sunawi dengan judul Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit; Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Surakarta menerapkan empat karakter pelayanan Islami yang meliputi: *Rabbaniyah*, *Akhlaqiyah*, *Al Waqi'iyah* dan *Insaniyah*, serta senantiasa mengaplikasikan empat konsep dasar pelayanan Islami yang meliputi *Al- Yusr*, *Al Tadaruj*, *Al Ihsan* dan *Mardhatillah*. Secara umum, Rumah Sakit Islam Surakarta telah dapat mengaplikasikan pelayanan kesehatan yang Islami pada sebagian besar bidang pelayanan. Sebagian bidang pelayanan yang lain, belum dapat terealisasi dan masih dalam program pengusahaan.<sup>53</sup>

Junike Nucivera dengan judul Analisis Karakteristik Pemasaran Berbasis Syariah pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010. Berdasarkan analisis statistik, secara simultan teistis, etis, realistik dan humanistik mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah tetapi secara parsial hanya teistis dan etis yang mempengaruhi sementara realistik dan humanistik tidak mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah. Dan diketahui etis merupakan paling dominan dalam mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah. Berdasarkan wawancara mendalam, teistis, etis, realistik dan humanistik mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah dan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih telah berusaha menyempurnakan

---

Semarang”, *Skripsi* (Semarang: Ilmu Ekonomi Islam Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2010), h. 59

<sup>53</sup>Sunawi, “Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit; Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta”, *Naskah Publikasi*, (Surakarta: Program Studi Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012), h. 22-23

pemasaran menjadi syari'ah dan setahap demi setahap berproses menuju layanan berbasis syariah atau layanan islami yang sempurna.<sup>54</sup>

#### **E. Kerangka Pikir**

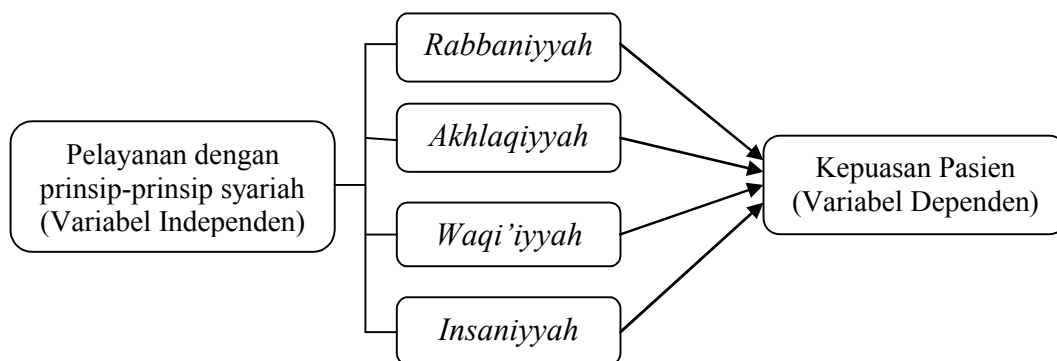
Rumah sakit merupakan satuan menyeluruh dalam sebuah organisasi yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar tercapainya kesehatan yang terjaga. Rumah sakit bukan hanya berkisar pada ruang lingkup medis tetapi mencakup pada ruang lingkup bisnis. Dalam meningkatkan produktifitas sebuah rumah sakit, pelayanan kesehatan yang merupakan tonggak utamanya sehingga kepuasan pasien tercapai.

Pelayanan akan rumah sakit yang diselimuti oleh nilai-nilai Islam, sehingga terwujudnya pelayanan kesehatan yang Islami berdasarkan ayat-ayat al-Qur'an dan Hadits-hadits Rasulullah saw, dan dengan karakteristik-karakteristik utamanya yaitu *rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyah* dan *insaniyyah* secara langsung akan menciptakan kepuasan pasien dan akan meningkatkan efisiensi biaya pemasaran. Dalam jangka yang panjang, pasien akhirnya akan memberikan profitabilitas rumah sakit. Untuk jelasnya kerangka pikir dapat digambarkan sebagai berikut:

---

<sup>54</sup>JunikeNucivera, "Analisis Karakteristik Pemasaran Berbasis Syariah pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010", *Tesis*, (Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Indonesia, 2010), h. 129

Gambar 2.4 Kerangka Pikir



### F. *Hipotesis*

Berdasarkan pemikiran yang terkandung dalam uraian masalah pokok dan tujuan yang hendak dicapai maka hipotesis dirumuskan sebagai berikut:

1. Bentuk pelayanan yang diterapkan tidak berdasarkan prinsip-prinsip syariah ( $H_0$ ). Sedangkan  $H_a$  atau Hipotesis alternatifnya adalah bentuk pelayanan yang diterapkan berdasarkan prinsip-prinsip syariah.
2. Hipotesis nol ( $H_0$ ) yaitu terjadi penurunan kepuasan pasien pada RS Ibnu Sina Makassar dan Hipotesis alternatifnya ( $H_a$ ) adalah terdapat peningkatan kepuasan pasien pada RS Ibnu Sina Makassar.
3. Hipotesis nol ( $H_0$ ) yaitu pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada RS Ibnu Sina Makassar. Sedangkan Hipotesis alternatifnya ( $H_a$ ) adalah pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada RS Ibnu Sina Makassar.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### ***A. Jenis dan Pendekatan Penelitian***

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian jenis penelitian *deskriptif* kuantitatif yang akan mengkaji data secara mendalam. Pendekatan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Ekonomi Islam. Penelitian akan mendeskripsikan data-data yang terkait dengan permasalahan dalam penelitian.

Menjawab masalah dan mengungkapkan tujuan penelitian maka digunakan penelitian yang bersifat verifikasi dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden dan data sekunder untuk melengkapi penjelasan-penjelasan akan penelitian.

#### ***B. Lokasi dan Waktu Penelitian***

Lokasi penelitian ini penulis memilih Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tepatnya Jl. U Sumoharjo Makassar Km. 05 No. 264 (0411) 452917 sebagai objek penelitian. Adapun waktu penelitian lebih kurang 1 (satu) bulan.

#### ***C. Populasi dan Sampel***

Populasi adalah kelompok elemen yang lengkap, yang biasanya berupa orang, objek, transaksi, atau kejadian di mana kita tertarik untuk mempelajarinya

atau menjadi objek penelitian.<sup>57</sup> Berdasarkan definisi populasi yang telah diuraikan maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang diberikan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah pada saat diadakan penelitian.

Selanjutnya sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.<sup>58</sup> Tujuan penentuan sampel adalah untuk menentukan perolehan keterangan mengenai penelitian dengan cara mengamati hanya sebahagian dari populasi sebagai suatu cerminan dari populasi yang diteliti. Metode yang digunakan untuk menghitung besarnya sampel yaitu metode Isaac dan Michael, adalah cara untuk menentukan jumlah sampel yang memenuhi syarat berikut: (1) diketahui jumlah populasinya, (2) pada taraf kesalahan (*significance level*) 1%, 5% dan 10%, (3) cara ini khusus digunakan untuk sampel yang berdistribusi normal. Metode ini sangat praktis, cukup dengan mencocokkan jumlah populasi dengan taraf kesalahan (*significance level*) yang dikehendaki.

Adapun teknik penentuan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Menurut Margono, pemilihan sekelompok subjek dalam *purposive sampling*, didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian.<sup>59</sup> Beberapa ahli menyebutkan bahwa 30 responden merupakan jumlah minimum yang dapat digunakan dalam

---

<sup>57</sup> Mudrajat Kuncoro, *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi Edisi 3*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2009)h. 118

<sup>58</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi; dilengkapi dengan Metode R&D*, (Bandung: Alfabet, 2012), h. 91

<sup>59</sup> Sitti Mania, *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial*, (Makassar: Alauddin University Press, 2013), h.178



sampel untuk meneliti. Ada beberapa alasan sehingga peneliti harus menggunakan sampel, diantaranya yaitu dalam meneliti pada RS Ibnu Sina Makassar membutuhkan biaya yang cukup besar, waktu yang dipersyaratkan hanya selama 2 minggu dan penyebaran kuesioner dilakukan sendiri oleh peneliti dan membutuhkan tenaga yang sangat banyak.

Dengan alasan tersebut, penelitian umumnya hanya dilakukan terhadap sampel yang telah dipilih saja mewakili populasi yang akan dijadikan generalisasi nantinya. Maka sampel yang akan diteliti dengan *significance level* 10% yaitu 78 orang responden.

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data kuantitatif adalah data yang diukur dalam suatu skala *numeric* (angka).
2. Data kualitatif adalah data yang diperoleh dengan cara melakukan penelitian yang menghasilkan data deskripsi analitis, yaitu apa yang dinyatakan responden secara tertulis atau lisan mengenai mekanisme pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Data kualitatif adalah data yang tidak dapat diukur dalam skala *numeric* (angka). Namun, karena dalam statistik semua harus dalam bentuk angka, maka data kualitatif umumnya dikuantitatifkan agar dapat diproses lebih lanjut.

Adapun sumber data yang dibutuhkan untuk menunjang penelitian ini adalah:

1. Data primer (*primary data*), yaitu data yang dikumpulkan dari sumber-sumber asli untuk tujuan tertentu.<sup>60</sup> Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari hasil observasi dan wawancara langsung dengan pihak-pihak yang terkait.
2. Data sekunder (*secondary data*), adalah data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna data.<sup>61</sup> Data sekunder sebagai pendukung data primer yang diperoleh melalui publikasi dan informasi yang dikeluarkan oleh organisasi atau pihak rumah sakit, termasuk artikel, website, jurnal maupun dari berbagai hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan pembahasan skripsi ini.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Mendapatkan data yang akurat dalam penulisan ini, penulis menggunakan teknik *Library research* (penelitian lapangan) yaitu penelitian yang dilakukan pada pihak Rumah Sakit Islam bersangkutan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan penelitian, dengan cara:

- 1) Kuesioner. Teknik ini merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan

---

<sup>60</sup>Mudrajat Kuncoro, *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi Edisi 3*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2009) h. 157

<sup>61</sup>Mudrajat Kuncoro, *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi Edisi 3*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2009) h. 148

tahu apa yang biasanya diharapkan dari responden.<sup>62</sup> Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner/angket, dimana responden hanya memilih jawaban yang telah disediakan. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah *skala Likert*.

*Skala Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan *skala likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Data diolah dengan menggunakan skala likert dengan jawaban atas pertanyaan yaitu skala nilai 1-5. Nilai yang dimaksud adalah skor atau jawaban dari responden. Nilai yang digunakan oleh peneliti adalah:

- (SP) = Sangat Puas, skor jawaban 5
- (P) = Puas, skor jawaban 4
- (KP) = Kurang Puas, skor jawaban 3
- (TP) = Tidak Puas, skor jawaban 2
- (STP) = Sangat Tidak Puas, skor jawaban 1

- 2) Wawancara. Teknik ini adalah untuk mendapatkan data dengan cara melakukan Tanya jawab secara langsung dengan pihak-pihak yang bersangkutan guna mendapatkan data dan keterangan mengenai variabel penelitian yang akan diteliti.

---

<sup>62</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi; dilengkapi dengan Metode R&D*, (Bandung: Alfabet, 2012), h. 199

- 3) Dokumentasi. Teknik ini adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen.

## **F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tingginya rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Instrumen yang dicapai apabila data yang dihasilkan dari instrumen tersebut sesuai dengan data atau informasi lain yang mengenai variabel penelitian yang dimaksud.<sup>63</sup> Validitas dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi (*corrected item total correlation*)  $> 0.3$  , sebaliknya apabila nilai koefisien korelasi  $< 0.3$  maka dikatakan tidak valid. Uji validitas hendaknya dilakukan serentak dengan uji reliabilitasnya.

Sedangkan uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Butir pertanyaan dikatakan reliable atau handal apabila jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten. Pengukuran kehandalan butir pertanyaan dengan sekali menyebarkan

---

<sup>63</sup> Danang Sunyoto, *Metodologi Penelitian Ekonomi, Cet. 1* (Yogyakarta: CAPS, 2011), h.69

kuesioner pada responden, kemudian hasil skornya diukur korelasinya antara score jawaban pada butir pertanyaan yang sama dengan bantuan komputer SPSS dengan fasilitas Cronbach Alpha ( $\alpha$ ). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai cronbach alpha  $> 0,60$ . Namun ada yang menggunakan 0,70 atau 0,80 atau 0,90 tergantung tingkat kesulitan data dan peneliti.<sup>64</sup>

## 2. Uji Asumsi Klasik

Evaluasi ini dimaksudkan untuk apakah penggunaan model regresi linear berganda (*multiple Regression linear*) dalam menganalisis telah memenuhi asumsi klasik. Model linear berganda akan lebih tepat digunakan dan menghasilkan perhitungan yang lebih akurat apabila asumsi-asumsi berikut dapat terpenuhi yaitu :

- (a) Uji Normalitas Data, Pengujian Normalitas digunakan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel terikat, variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal ataukah tidak. Model regresi yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal.
- (b) Uji Linieritas Data, Pada grafik Normal P-Plot of Regretion Stand diatas, terlihat titik-titik (data) di sekitar garis lurus dan cenderung membentuk garis lurus (linier), sehingga dapat dikatakan bahwa persyaratan linieritas telah terpenuhi. Dengan demikian karena persyaratan linieritas telah dapat dipenuhi sehingga model regresi layak dipakai untuk memprediksi sebuah penelitian berdasarkan variabel bebasnya.
- (c) Uji Multikolinieritas Data, perlu dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas, jika terjadi korelasi,

---

<sup>64</sup> Danang Sunyoto, *Metodologi Penelitian Akuntansi*, h. 81

maka dinamakan terdapat problem Multikolinieritas (MULTIKO). Untuk mengetahui multikolinieritas antar variabel bebas tersebut, dapat dilihat melalui VIF (*variance inflation factor*) dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Apabila nilai VIF tidak lebih dari 5 berarti mengindikasikan bahwa dalam model tidak terdapat multikolinieritas. Santoso (2002:206) mengemukakan besaran VIF (*variance inflation factor*) dan Tolerance, pedoman suatu model regresi yang bebas multiko adalah :

- Mempunyai nilai VIF disekitar angka 1
- Mempunyai angka TOLERANCE mendekati 1

(d) Uji Heteroskedastisitas. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, terjadi ketidaksamaan varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas, dan jika varians berbeda disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi Heteroskedastisitas.

### 3. Regresi Linier Berganda

Analisis regresi ganda digunakan oleh peneliti, bila peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen (variabel bergantung) sebagai faktor prediktor dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya). Jadi analisis regresi ganda akan dilakukan apabila jumlah variabel independennya minimal dua (variabel bebas). Berikut ini estimasi regresi linier berganda:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + e$$

Keterangan :

$Y$  = kepuasan pasien (Variabel dependen)

$X_1$  = *Rabbaniyah* (Variabel independen 1)

$X_2$  = *Akhlaqiyah* (Variabel independen 2)

$X_3$  = *Waqi'iyah* (Variabel Independen 3)

$X_4$  = *Insaniyah* (Variabel Independen 4)

$\beta$  = Nilai konstanta

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$  = Nilai koefisien regresi

Penggunaan nilai konstanta secara statistik dilakukan jika satuan-satuan variabel  $X$  (independen) dan variabel  $Y$  (dependen) tidak sama. Sedangkan, bila variabel  $X$  (independen) dan variabel  $Y$  (dependen) tidak sama, baik linier sederhana maupun berganda, memiliki satuan yang sama maka nilai konstanta diabaikan dengan asumsi perubahan variabel  $Y$  (dependen) akan proposional dengan nilai perubahan variabel  $X$  (independen).

#### 4. Koefisien Determinasi dan korelasi

Koefisien determinasi digunakan sebagai ukuran ketepatan atau kecocokan garis regresi yang dibentuk dari hasil pendugaan terhadap sekelompok data, dan hasil observasi. Makin besar nilai  $R$  maka semakin bagus garis regresi yang terbentuk. Sebaliknya, makin kecil nilai  $R$  makin tidak tepat garis regresi tersebut dalam mewakili data hasil observasi. Koefisien juga digunakan untuk mengukur besar proporsi (persentase) dari jumlah ragam  $Y$  yang diterangkan oleh model regresi atau untuk mengukur besar sumbangan variabel penjelas  $X$  terhadap ragam variabel respon  $Y$ .

Sedangkan koefisien korelasi digunakan untuk mengetahui kuat tidaknya hubungan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah dengan variabel independen



yaitu *rabbaniyah* ( $X_1$ ), *akhlaqiyah* ( $X_2$ ), *waqi'iyah* ( $X_3$ ), dan *insaniyah* ( $X_4$ ) dengan kepuasan pasien ( $Y$ ).

Tabel 3.1 Pedoman Nilai Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,19	Sangat Lemah
0,20 – 0,39	Lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

## 5. Pengujian Hipotesis

Uji T yaitu uji hipotesis yang digunakan adalah satu arah dengan cara membandingkan nilai  $t$  hitung dengan  $t$  table. Tahap-tahapnya adalah:

### a) Hipotesis Awal

- $H_0$  :  $\rho = 0$  Tidak ada hubungan antara  $X$  dan  $Y$  (tidak signifikan)
- $H_a$  :  $\rho \neq 0$  ada hubungan antara  $X$  dan  $Y$  (signifikan)

### b) Menentukan taraf nyata/*level of significance* = $\alpha$

Taraf nyata/derajat kenyataan yang digunakan sebesar  $\alpha = 1\%, 5\%, 10\%$  dengan:

$$df = n - k$$

Keterangan:

$df$  = *degree of freedom*/derajat keabsahan

$n$  = Jumlah sampel

$k$  = Banyaknya koefisien regresi + Konstanta

c) Menentukan daerah keputusan, yaitu daerah dimana hipotesis nol diterima atau tidak. Untuk mengetahui kebenaran hipotesis digunakan kriteria sebagai berikut:

- $H_0$  diterima apabila  $-t(\alpha/2; n - k) \leq t(\alpha/2; n - k)$ , artinya tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat.
- $H_a$  ditolak apabila  $t_{hitung} > t(\alpha/2; n - k)$  atau  $-t_{hitung} < -t(\alpha/2; n - k)$ , artinya ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

d) Menentukan uji statistik

e) Kesimpulan

- Jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima sedangkan  $H_a$  ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel X dan Y.
- Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel X dan Y.

Uji F untuk menguji asumsi mengenai tepatnya model regresi untuk diterapkan terhadap data empiris atau hasil observasi. Uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama atau simultan terhadap variabel dependen.

### **G. Definisi Operasional**

Untuk memudahkan memahami maksud yang terkandung dalam tulisan ini, maka penulis merasa perlu untuk memberikan pengertian pada beberapa kata dan istilah yang dianggap penting, agar nantinya tidak terjadi kesalahan penafsiran.

- 1) Pelayanan Islami mencakup 4 karakteristik syariah yaitu sebagai berikut:
  - (a) *Rabbaniyah* yaitu keyakinan dan penyerahan segala sesuatunya hanya kepada Allah swt, kesadaran akan nilai-nilai religius yang dipandang penting dan mewarnai aktivitas rumah sakit agar tidak terperosot ke dalam perbuatan yang dapat merugikan orang lain khususnya pada pasien. indikator yang digunakan dalam pelayanan rabbaniyyah yaitu ibadah.
  - (b) *Akhlaqiyah* yaitu dalam pelaksanaannya dengan pendedaapan nilai-nilai moral dan etika. Hakikat moral dalam syariah Islam adalah moralitas *rabbaniyah* artinya meletakkan wahyu *illahi* sebagai prinsip dan menetapkan dasar-dasar yang menjelaskan rambu-rambu kepribadian Islami. Indikator yang digunakan dalam pelayanan akhlaqiyyah yaitu budaya salam, sopan santun dan *rahmah* (kasih sayang), *syaja'ah* (berani), dapat dipercaya (*amanah*), dan serta jujur dalam setiap memberikan pelayanan kepada pasien.
  - (c) *Waqi'iyah* artinya seorang petugas rumah sakit harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman, bisa bergaul secara fleksibel dengan siapa saja, tetapi tetap memelihara akhlak. Petugas rumah sakit mengedepankan nilai-nilai religius, kesalehan, dan kejujuran dalam segala aktivitas rumah sakit dengan keluasaan dan keluwesan. Indikator yang digunakan dalam pelayanan waqi'iyah yaitu penentuan jadwal etika makan, kebersihan dan keamanan rumah sakit, tarif pelayanan, peralatan dan papan petunjuk arah kiblat, dan serta penampilan dokter, perawat dan petugas rumah sakit.

(d) *Insaniyyah* yaitu sifat kemanusiaan pada diri seseorang, menjadi petugas rumah sakit yang terkontrol, seimbang, bukan manusia yang serakah, dan bukan manusia yang bisa bahagia di atas penderitaan orang lain. Indikator yang digunakan dalam pelayanan insaniyyah yaitu melayani.

- 2) Kepuasan pasien adalah suatu titik dimana kebutuhan, keinginan ataupun harapan dapat terpenuhi untuk menunjang terwujudnya kesehatan bagi pasien, timbulnya rasa nyaman, harmonis dengan pihak petugas rumah sakit, mengandalkan kompetensi rumah sakit hingga terwujudnya pasien loyal. Indikator yang digunakan yaitu penerapan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah, fasilitas-fasilitas yang lengkap, nyaman dan lain-lain, akhlaqul kharimah dokter, perawat dan petugas rumah sakit, kemampuan kompeten, dan tarif pelayanan.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. *Gambaran Umum Objek Penelitian***

##### **1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Ibnu Sina**

Rumah Sakit "Ibnu Sina" UMI merupakan Rumah Sakit Umum Swasta, dahulu bernama Rumah Sakit "45" yang didirikan pada Tahun 1988 berdasarkan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan No. 6783/DK-I/SK/TV.1/X/88, tanggal 05 Oktober 1988. Pada hari Senin 16 Juni 2003 telah dilakukan penyerahan kepemilikan berdasarkan Akta jual beli No. 751/PNK/JB/VII/2003 dari Yayasan Andi Sose kepada Yayasan Wakaf UMI, yang ditanda tangani oleh Ketua Yayasan Andi Sose yaitu Bapak Dr.H. Andi Sose dan Ketua Yayasan Wakaf UMI Bapak Almarhum Prof. Dr. H. Abdurahman A. Basalamah, SE. MSi. Berdasarkan hak atas kepemilikan baru ini, maka nama Rumah Sakit "45" oleh Yayasan Wakaf UMI diubah menjadi Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI.

Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI dibangun diatas tanah 18.008 M2 dengan luas bangunan 12.025 M2, beralamat jalan Letnan Jenderal Urip Sumoharjo Km 5 No. 264 Makassar. Berdasarkan surat permohonan dari Yayasan Wakaf UMI kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, menerbitkan surat izin uji coba penyelenggaraan operasional Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI pada tanggal, 23 September 2003, No. 6703A/DK-VI/PTS-TK/2/I/X/2003, dan pada hari Senin, tanggal, 17 Mei 2004 Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI

diresmikan oleh Gubernur Sulawesi Selatan Bapak H.M. Amin Syam, serta Rumah Sakit "Ibnu Sina" UMI memperoleh Surat Izin penyelenggaraan Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM. 02.04.3.5.4187, tanggal 26 September 2005.

Sebagaimana diketahui bahwa Universitas Muslim Indonesia (UMI) sejak tahun 1991 telah memiliki Fakultas Kedokteran dan telah menghasilkan Dokter umum, maka keberadaan Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI akan lebih menambah dan melengkapi sarana/fasilitas pendidikan kedokteran, terutama pendidikan klinik bagi calon dokter umum dan calon dokter ahli. Dengan demikian diharapkan bahwa luaran dokter Fakultas Kedokteran UMI pada masa mendatang akan lebih meningkatkan kualitas, keterampilan, dan akhlaq mulia serta memiliki integritas pengabdian yang tinggi bagi ummat Islam dan Masyarakat pada umumnya.

## 2. Motto, Visi dan Misi serta Nilai

Motto yaitu "melayani anda merupakan Ibadah dan Pengabdian Kami". Dan Visi adalah "Menjadi rumah sakit pendidikan dengan pelayanan yang Islami, Unggul dan terkemuka di Indonesia (*To be a teaching hospital with Islamic, excellent and distinction medical services in Indonesia*)". Penjelasan Visi yaitu sebagai berikut:

### a) Rumah Sakit Pendidikan

- (1) Dalam rumah sakit berlangsung proses pendidikan, penelitian, dan pelayanan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

- (2) Merupakan rumah sakit Pendidikan Fak. Kedokteran Universitas Muslim Indonesia dan istitusi pendidikan lainnya yang bekerjasama dengan Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI

b) Pelayanan yang Islami

- (1) Memelihara Amanah dari Allah SWT, berarti memberikan pelayanan yang berbasis keikhlasan amaliah kepada seluruh ummat manusia sebagai pelaksanaan ibadah kepada Allah SWT.
- (2) Memelihara hubungan baik antar sesama manusia (dokter, perawat, karyawan, pasien/keluarga dan masyarakat).
- (3) Memelihara hubungan baik dengan lingkungan (Kebersihan, ketertiban, keamanan dll).

c) Pelayanan yang Unggul

- (1) Sesuai standar dan dapat dipertanggung jawabkan
- (2) Bermutu tinggi profesional sesuai dengan etika kedokteran.
- (3) Teradministrasi dengan baik
- (4) Terus bertumbuh dan dikembangkan

d) Terkemuka di Indonesia

- (1) Keunggulan khusus.
- (2) Ciri pelayanan yang khas
- (3) Rumah Sakit Rujukan
- (4) Penelitian dan Publikasi Ilmiah
- (5) Pengembangan teknologi kedokteran

Adapun Misi pada Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adalah sebagai berikut:



- a) Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan unggul yang menjunjung tinggi moral dan etika (Misi pelayanan kesehatan).
- b) Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran dan professional kesehatan lainnya (Misi Pendidikan).
- c) Melaksanakan pelayanan dakwah dan bimbingan spiritual kepada penderita dan pengelola rumah sakit (Misi dakwah).
- d) Mengupayakan perolehan *financial* dari berbagai kegiatan rumah sakit (Misi *financial*).
- e) Meningkatkan kesejahteraan pegawai (Misi kesejahteraan).

Sedangkan Nilai yang diterapkan pada Rumah Sakit Ibnu Sina adalah sebagai berikut:

- a) Amanah (Kepedulian, jujur, berdedikasi, dan bertanggungjawab).
- b) Profesional (Kompetensi dan etika).
- c) Akhlaqul qarimah (menjaga silaturahmi, saling membantu, menghargai, dan kebersamaan)

### 3. Struktur Organisasi.

Struktur organisasi Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI berada di bawah naungan Yayasan Wakaf UMI terdiri dari :

- a) Pembina Rumah Sakit "Ibnu Sina" UMI, meliputi :
  - Pelindung/Penasehat : 1. Ketua Pembina Yayasan Wakaf UMI  
(Prof. Dr. H. Mansyur Rahmly, SE.MSi)
  - 2. Ketua Pengurus Yayasan Wakaf UMI  
(H. Mukhtar Noer Jaya, SE.MSi)
  - 3. Ketua Pengawas Yayasan Wakaf UMI  
(Prof. Dr. H. Murdifin Haming, SE.MSi).

4. Rektor Universitas Muslim Indonesia  
(Prof. Dr. Hj Masrurah Mukhtar, MA)

- Ketua : Prof. dr. H. Yunus Alkatiri, Sp.PD(K)
- Wakil Ketua : Prof. dr. A. Husni Tanra, Ph.D,Sp.An(K)
- Sekretaris : Prof. dr. H. Syarifuddin Wahid, Ph.D, Sp.PA(K)
- Anggota-anggota :
  1. Direktur Utama RSUP Wahidin Sudirohusodo(Ex officio)
  2. Dekan Fakultas Kedokteran UNHAS (ex officio)
  3. Prof. dr. Irawan Yusuf, PhD
  4. Prof. Dr. dr. H. Idrus A. Paturusi, Sp.BO
  5. Prof. dr. H. Chaeruddin Rasjad, Sp.BO,FICS
  6. Prof. Dr. dr. Syakib Bakri, SpPD (K)
  7. Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, SpBS
  8. dr. H. Ibrahim Abd Samad, SpPK(K)
  9. dr. Nurdin Perdana
  10. H. Muhammad Serang, SE.Msi

b) Direksi Rumah Sakit terdiri dari :

- Direktur : Prof. H.M. Jobhaar Bima, SE, MSi, PhD
- Wadir.Pelayanan Medis : dr. Hj. Suriah Tjegge, MHA
- Wadir.Adm. Pendidikan : dr. Anna Sari Dewi, SpOG
- Wadir. Umum & Operasional : Dr. Asdar Djamereng, SE, MM
- Wadir. Keuangan : Dr. Amir Mahmud, SE, MSi

Komite Medik.

- Ketua Komite Medik : dr. Hj, Nurfiah A. Patiroid, MHA

- Sekertaris : drg. Lukman Bima, MM
- Sub Komite Kredensial : dr. Muh. Akbar, PhD, Sp.S
- Sub Ko. Etika & Dis. Profesi : dr. Sulaihi, Sp BD
- Sub Komite Mutu Profesi : Prof. Dr. dr. Danial Sampepajung, SpB

c) Staf Medis Fungsional

- Ketua SMF Kardiologi : Prof. dr. H. Junus Alkatiri, SpPD-KKV
- Ketua SMF Anesthesi : Prof. dr H. A. Husni Tanra, PhD
- Ketua SMF Penyakit Anak : Prof. DR. dr. H. Dasril Daud, SpA
- Ketua SMF Penyakit THT : dr. Amsyar Akil, Sp.THT
- Ketua SMF Peny. Kul & Kel : DR. dr. Sri Vitayani, Sp.KK
- Ketua SMF Penyakit Syaraf : dr. Muh. Akbar PhD, Sp.S
- Ketua SMF Peny. Gigi & Mulut : Dr. drg. Hj. Marhamah, M.Kes
- Ketua SMF Penyakit Mata : dr. Hj. Suliati P. Amir, Sp.M
- Ketua SMF Penyakit Jiwa : Prof. dr. H.A.Jayalangara Tanra, PhD
- Ketua SMF Bedah Orthopedi : dr. Jufri Latief, Sp.BO
- Ketua SMF Obs.& Ginekologi : DR. dr. H. Nusratuddin A, SpOG(K), MARS
- Ketua SMF Bedah : dr. Sulaihi Sp.BD
- Ketua SMF Radiologi : Prof. dr. Muh Ilyas, Sp.Rad(K)
- Ketua SMF Patologi Klinik : dr. Adriani Badji, Sp.PK
- Ketua SMF Rehabilitasi Medik : dr. Asmaun Najamuddin, Sp.RM

4. Sumber Daya Manusia.

Jumlah Seluruh personil dalam Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW- UMI, sebanyak 475 orang yang terdiri dari :

a) Tenaga Medis :

- Dokter Umum : 14 Orang
- Dokter Umum/MARS : 2 Orang
- Dokter Spesialis : 124 Orang
- SMF/KMF : 18 Orang
- Dokter Gigi : 8 Orang

b) Tenaga Keperawatan 198 Orang

- Perawat : 175 Orang
- Bidan : 23 Orang
- Tenaga Penunjang : 90 Orang
- Tenaga Administrasi : 34 Orang
- Tenaga Non Klinis : 96 Orang

5. Pelayanan yang Tersedia

Pelayanan yang tersedia pada Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adalah sebagai berikut:

a) Rawat Jalan Terdiri Dari :

- Poliklinik Internal
- Poliklinik Bedah
- Poliklinik Anak
- Poliklinik Syaraf
- Poliklinik Obgyn
- Poliklinik THT
- Poliklinik Mata (Keratotometri, Tonometri, NCT, Slit Lamp, Phaco)

- Poliklinik Jantung
- Poliklinik Gigi
- Poliklinik Kulit Kelamin
- Ruang Tindakan
- Endoskopy
- Fisiotherapi

b) Rawat Inap dengan 205 Tempat Tidur Terdiri Dari :

- Super Vip = 2 TT
- Vip = 17 TT
- Kelas I = 117 TT
- Kelas II = 32 TT
- Kelas III = 37 TT
- Kamar Bersalin
- Kamar Bedah (5 Kamar Operasi)
- ICU + Ventilator
- IRD 24 Jam
- Perinatologi (Fasilitas CPAP, INKUBATOR)

c) Fasilitas Penunjang

- Instalasi Laboratorium
  - (1) Laboratorium Dasar
  - (2) Kimia Klinik
  - (3) Mikrobiologi
- Instalasi Radiologi

(1) Foto X RAY

(2) USG 4 Dimensi

(3) CT Scan 16 Slice

- Instalasi Farmasi
- Instalasi Gizi
- Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit (IPRS)
- Bank Darah (BDRS)
- Laundry
- Kamar Jenazah
- Mesjid
- Kantin
- PDAM, SUMUR BOR, PLN GENZET

d) Jam Besuch/Berkunjung keluarga pasien diatur sbb :

- Siang : Pukul 11.00 – 12.00 WITA. *Kecuali hari libur Pukul 10.00-12.00 WITA*
- Sore : Pukul 17.00 – 20.00 WITA.

6. Mitra Kerjasama

Adapun mitra kerjasama RS Ibnu Sina Makassar yaitu sebagai berikut:

- a) PT. PLN (Persero) Wilayah VII Makassar
- b) JKN/BPJS
- c) ADMEDIKA
- d) PT. TELKOM
- e) PT. SEMEN TONASA

- f) INHEALT
- g) RELIANCE
- h) PT. SEMEN BOSOWA
- i) LIPPO ASURANSI
- j) SINAR MAS
- k) PT. VALE
- l) PT. ANTAM

## **B. Deskripsi Variabel dan Responden**

### **1. Karakteristik Responden**

Penyajian data deskriptif penelitian bertujuan untuk melihat profil dari data penelitian dan hubungan antar variabel yang digunakan dalam penelitian. Data deskriptif yang menggambarkan keadaan atau kondisi responden merupakan informasi tambahan untuk memahami hasil-hasil penelitian. Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik-karakteristik sebagai berikut:

#### **a) Jenis Kelamin**

Adapun data mengenai jenis kelamin responden pasien Rumah Sakit Ibnu Sina adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	30	38.50
Perempuan	48	61.50
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>

*Sumber: data primer diolah, 2016*



Berdasarkan keterangan pada Tabel di atas dapat diketahui tentang jenis kelamin pasien Rumah Sakit Ibnu Sina yang diambil sebagai responden. Jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang Atau 61.5% dan laki-laki sebanyak 30 orang atau 38.5%. Dari keterangan di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Rumah Sakit Ibnu Sina yang diambil sebagai responden dalam penelitian ini adalah perempuan.

b) Usia Responden

Data mengenai usia Responden di sini, peneliti mengelompokkan menjadi lima kategori, yaitu dari umur 15-24thn, 25-34thn, 35-44thn, 45-54thn, dan lebih dari 55thn. Adapun data mengenai usia pasien Rumah Sakit Ibnu Sina yang diambil sebagai responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur(tahun)	Frekuensi (orang)	Presentase(%)
15 – 24	11	14,10
25 – 34	12	15,40
35 – 44	21	26,90
45 – 54	20	25,60
➤ 55	14	17,90
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>

Sumber: data primer diolah, 2016

Berdasarkan keterangan pada Tabel di atas, dapat diketahui umur responden yang menjadi sampel penelitian ini kebanyakan 35-44 tahun, yaitu sebanyak 21 orang atau 26.9% dari jumlah sampel.

c) Pekerjaan Responden

Data mengenai pekerjaan responden, peneliti mengelompokkan menjadi lima kategori, yaitu Ibu RT, Pelajar/Mahasiswa, Pegawai Swasta, PNS, dan lain-lain. Adapun data mengenai pekerjaan pasien Rumah Sakit Ibnu Sina yang diambil sebagai responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	13	16.70
Pelajar/Mahasiswa	11	14.10
Pegawai Swasta	14	17.90
Dan Lain-lain	20	25.60
PNS	20	25.60
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>

Sumber: data primer diolah, 2016

Tabel, dapat dilihat bahwa pekerjaan pasien Rumah Sakit Ibnu Sina yang diambil sebagai responden berprofesi kebanyakan sebagai dan lain-lain yang berupa wirausaha, honorer, petani, pensiunan dan sebagainya sebanyak 20 orang atau 25.6% dan dengan jumlah yang sama, kebanyakan terdapat responden berprofesi PNS.

d) Lama Jadi Pasien

Data mengenai lamanya dirawat Responden, peneliti mengelompokkan menjadi lima kategori, yaitu 3 hari, 3-6 hari, 7-10 hari, 10-15 hari, dan lebih dari 15 hari. Adapun data mengenai pekerjaan pasien Rumah Sakit Ibnu Sina yang diambil sebagai responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Jadi Pasien

Lama jadi pasien	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
< 3 Hari	21	26.9%
3-6 Hari	26	33.3%
7-10 Hari	18	23.1%
10-15 Hari	11	14.1%
>15 Hari	2	2.6%
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Sumber: data primer diolah, 2016

Berdasarkan keterangan pada Tabel di atas, dapat diketahui responden telah menjadi pasien yang menjadi sampel penelitian ini kebanyakan 3-6 hari yaitu sebanyak 26 orang atau 33.3%.

## 2. Deskriptif Variabel Penelitian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada RS Ibnu Sina Makassar, maka dalam hal ini peneliti akan menyajikan beberapa data primer yang dibuat dalam bentuk Tabel sebagai wujud interpretasi dan penyederhanaan data dari hasil kuesioner yang telah disebarkan.

### a) *Rabbaniyyah* ( $X_1$ )

- (1) Pernyataan pertama yaitu dokter dan perawat membimbing puasa dan ibadah lainnya jika memungkinkan, 19.2% yang menjawab sangat puas, 67.9% menjawab puas, 11.5% menjawab kurang puas, 1.3% menjawab tidak puas dan tidak ada responden yang menjawab sangat tidak puas.
- (2) Pernyataan kedua yaitu petugas dan perawat membantu pasien melaksanakan sholat, 19.2% yang menjawab sangat puas, 60.3% menjawab puas, 20.5% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

- (3) Pernyataan ketiga yaitu Dokter dan perawat menganjurkan untuk memperbanyak dzikir dan berdo'a, 33.3% yang menjawab sangat puas, 64.1% menjawab puas, 2.6% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- (4) Pernyataan keempat yaitu Dokter dan perawat memperkuat *raja'* (harapan) kepada Allah Swt., 26.9% yang menjawab sangat puas, 70.5% menjawab puas, 1.3% menjawab kurang puas, 1.3% menjawab tidak puas dan tidak ada responden yang menjawab sangat tidak puas.
- (5) Pernyataan kelima yaitu Dokter dan perawat membimbing pasien untuk bersabar dan rela terhadap ketentuan Allah Swt., 37.2% yang menjawab sangat puas, 59.0% menjawab puas, 3.8% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

Berdasarkan pada uraian di atas, berikut untuk lebih jelasnya tanggapan responden terhadap variabel *rabbaniyyah*( $X_1$ ) dengan indikator ibadah.

Tabel 4.5 Tanggapan Responden terhadap pelayanan *rabbaniyyah*

No	Pernyataan	Tingkat Jawaban Responden					Total (%)
		SP	Puas	KP	TP	STP	
1.	Dokter dan perawat membimbing puasa dan ibadah lainnya jika memungkinkan.	15 (19.20)	53 (67.90)	9 (11.50)	1 (1.30)	0 (0,00)	78 (100,00)
2.	Petugas dan perawat membantu pasien melaksanakan sholat	15 (19.20)	47 (60.30)	16 (20.50)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
3.	Dokter dan perawat menganjurkan untuk memperbanyak dzikir dan berdo'a	26 (33.30)	50 (64.10)	2 (2.60)	0 (0,00)	0 (0,000)	78 (100,00)
4.	Dokter dan perawat memperkuat <i>raja'</i> (harapan) kepada Allah Swt.,	21 (26.90)	55 (70.50)	1 (1.30)	1 (1.30)	0 (0,00)	78 (100,00)
5.	Dokter dan perawat membimbing pasien untuk bersabar dan rela terhadap ketentuan Allah Swt.,	29 (37.20)	46 (59.00)	3 (3.80)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)

Sumber: data primer diolah, 2016

b) *Akhlaqiyyah* ( $X_2$ )Tabel 4.6 Tanggapan Responden terhadap pelayanan *akhlaqiyyah*

No	Pernyataan	Tingkat Jawaban Responden					Total
		SP	P	KP	TP	STP	
1.	Dokter dan perawat mengucapkan salam, basmalah dan hamdalah pada saat pemeriksaan pasien	37 (47.40)	37 (47.40)	4 (5.10)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
2.	Perawat bersikap sopan santun dan <i>rahmah</i> (kasih sayang)	41 (52.60)	36 (46.20)	1 (1.30)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
3.	Dokter dan perawat melakukan tindakan secara tepat dan cepat dengan <i>syaja'ah</i> (berani)	39 (50.00)	33 (42.30)	6 (7.70)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
4.	Petugas RS dan perawat dapat dipercaya ( <i>amanah</i> )	37 (47.40)	40 (51.30)	1 (1.30)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
5.	Pemberitahuan pemeriksaan dan rencana pengobatan pada pasien diberitahukan dengan benar	36 (46.20)	39 (50.00)	3 (3.80)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)

Sumber: Data primer diolah, 2016

Berdasarkan Tabel diatas dapat diuraikan ada beberapa tanggapan responden terhadap variabel *akhlaqiyyah*( $X_2$ ) dengan indikator budidaya salam, sikap sopan santun dan *rahmah* (kasih sayang), bertindak *syaja'ah* (berani), beramanah dan jujur/benar.

- 1) Pernyataan keenam yaitu dokter dan perawat mengucapkan salam, basmalah dan hamdalah pada saat pemeriksaan pasien, 47.7% yang menjawab sangat puas, 47.7% menjawab puas, 5.1% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 2) Pernyataan ketujuh yaitu perawat bersikap sopan santun dan *rahmah* (kasih sayang), 52.6% yang menjawab sangat puas, 46.2% menjawab puas, 1.3% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 3) Pernyataan kedelapan yaitu dokter dan perawat melakukan tindakan secara tepat dan cepat dengan *syaja'ah* (berani), 50.0% yang menjawab

sangat puas, 42.3% menjawab puas, 7.7% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

- 4) Pernyataan kesembilan yaitu Petugas RS dan perawat dapat dipercaya (*amanah*), 47.4% yang menjawab sangat puas, 51.3% menjawab puas, 1.3% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 5) Pernyataan kelima yaitu pemberitahuan pemeriksaan dan rencana pengobatan pada pasien diberitahukan dengan benar, 46.2% yang menjawab sangat puas, 50.0% menjawab puas, 3.8% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

c) *Waqi'iyah* ( $X_3$ )

Tabel 4.7 Tanggapan Responden terhadap pelayanan *waqi'iyah*

No	Pernyataan	Tingkat Jawaban Responden					Total
		SP	P	KP	TP	STP	
1	Makanan pasien yang diberikan sesuai jadwal etika makan	48 (61.50)	30 (38.50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
2.	RS memiliki tempat ibadah, tempat parkir, wartel dan lingkungan yang terjaga dengan bersih	52 (66.70)	26 (33.30)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
3.	Tarif pelayanan dijelaskan	30 (38.50)	45 (57.70)	3 (3.80)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
4.	Ruangan di RS memiliki peralatan yang lengkap dan papan petunjuk arah kiblat pada ruang perawatan	25 (32.10)	45 (57.70)	8 (10.30)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
5.	Dokter, perawat dan petugas RS berpenampilan nadzifu (rapi) dan untuk wanita mengenakan jilbab	39 (50.00)	37 (47.40)	2 (2.60)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)

Sumber: Data primer diolah, 2016

Berdasarkan Tabel diatas dapat diuraikan ada beberapa tanggapan responden terhadap variabel *waqi'iyah*( $X_3$ ) dengan indikator etika makan, kebersihan, tarif pelayanan, penataan ruangan dan penampilan.

- 1) Pernyataan kesebelas yaitu makanan pasien yang diberikan sesuai jadwal etika makan, 61.5% yang menjawab sangat puas, 38.5% menjawab puas

dan tidak ada responden yang menjawab kurang puas, tidak puas dan sangat tidak puas.

- 2) Pernyataan duabelas yaitu RS memiliki tempat ibadah, tempat parkir, wartel dan lingkungan yang terjaga dengan bersih, 66.7% yang menjawab sangat puas, 33.3% menjawab puas, dan tidak ada responden yang menjawab kurang puas, tidak puas dan sangat tidak puas.
- 3) Pernyataan ketigabelas yaitu tarif pelayanan dijelaskan, 38.5% yang menjawab sangat puas, 57.7% menjawab puas, 3.8% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 4) Pernyataan kesembilan yaitu Ruangan di RS memiliki peralatan yang lengkap dan papan petunjuk arah kiblat pada ruang perawatan, 32.1% yang menjawab sangat puas, 57.7% menjawab puas, 10.3% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 5) Pernyataan kelima yaitu Dokter, perawat dan petugas RS berpenampilan *nadzifu* (rapi) dan untuk wanita mengenakan jilbab, 50.0% yang menjawab sangat puas, 47.4% menjawab puas, 2.6% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

d) *Insaniyyah* ( $X_4$ )

Ada beberapa tanggapan responden terhadap variabel *insaniyyah* ( $X_4$ ) dengan indikator melayani yaitu sebagai berikut:



Tabel 4.8 Tanggapan Responden terhadap Pelayanan *Insaniyyah*

No	Pernyataan	Tingkat Jawaban Responden					Total
		SP	P	KP	TP	STP	
1.	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien	38 (48.70)	39 (50.00)	1 (1.30)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
2.	Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang pasien derita serta memberikan solusi dalam konsultasi	35 (44.90)	41 (52.60)	2 (2.60)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
3.	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami ke-butuhan pasien	33 (42.30)	43 (55.10)	2 (2.60)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
4.	Perawat memberikan kesungguhan dalam merespon pasien	31 (39.70)	43 (55.10)	4 (5.10)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
5.	Dokter, perawat dan petugas RS memberikan pelayanan yang sama tanpa memandang status sosial	38 (48.70)	40 (51.30)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)

Sumber: Data primer diolah, 2016

- 1) Pernyataan keenambelas yaitu dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien, 48.7% yang menjawab sangat puas, 50.0% menjawab puas, 1.3% yang menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 2) Pernyataan ketujuhbelas yaitu Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang pasien derita serta memberikan solusi dalam konsultasi, 44.9% yang menjawab sangat puas, 52.6% menjawab puas, 2.6% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 3) Pernyataan kedelapanbelas yaitu perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien, 42.3% yang menjawab sangat puas, 55.1% menjawab puas, 2.6% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

- 4) Pernyataan kesembilanbelas yaitu perawat memberikan kesungguhan dalam merespon pasien, 39.7% yang menjawab sangat puas, 55.1% menjawab puas, 5.1% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 5) Pernyataan kedua puluh yaitu Dokter, perawat dan petugas RS memberikan pelayanan yang sama tanpa memandang status sosial, 48.7% yang menjawab sangat puas, 51.3% menjawab puas, dan tidak ada responden yang menjawab kurang puas, tidak puas dan sangat tidak puas.
- e) Kepuasan Pasien (Y)

Tabel 4.9 Tanggapan Responden terhadap Kepuasan Pasien

No	Pernyataan	Tingkat Jawaban Responden					Total
		SP	P	KP	TP	STP	
1.	RS memberikan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah	33 (42.30)	44 (56.40)	1 (1.30)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
2.	RS menyediakan fasilitas-fasilitas yg lengkap, bersih, nyaman dan lain-lain	41 (52.60)	34 (43.60)	3 (3.80)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
3.	RS memiliki dokter, perawat dan petugas RS yang berakhlakul kharimah	35 (44.90)	40 (51.30)	3 (3.80)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
4.	RS memiliki dokter, perawat dan petugas RS dengan kemampuan yang kompeten	38 (48.70)	36 (46.20)	4 (5.10)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)
5.	RS memberikan tarif pelayanan sesuai dan terjangkau oleh pasien	29 (37.20)	47 (60.30)	2 (2.60)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (100,00)

Sumber: Data primer diolah, 2016

Berdasarkan Tabel diatas dapat diuraikan ada beberapa tanggapan responden terhadap variabel kepuasan pasien (Y).

- 1) Pernyataan kedua puluh satu yaitu RS memberikan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah, 42.3% yang menjawab sangat puas, 56.4% menjawab puas, 1.3% yang menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

- 2) Pernyataan kedua puluh dua yaitu RS menyediakan fasilitas-fasilitas yang lengkap, bersih, nyaman dan lain-lain, 52.6% yang menjawab sangat puas, 43.6% menjawab puas, 3.8% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 3) Pernyataan kedua puluh tiga yaitu RS memiliki dokter, perawat dan petugas RS yang berakhlakul kharimah, 44.9% yang menjawab sangat puas, 51.3% menjawab puas, 3.8% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 4) Pernyataan kedua puluh empat yaitu RS memiliki dokter, perawat dan petugas RS dengan kemampuan yang kompeten, 48.7% yang menjawab sangat puas, 46.2% menjawab puas, 5.1% menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.
- 5) Pernyataan kedua puluh lima yaitu RS memberikan tarif pelayanan sesuai dan terjangkau oleh pasien, 37.2% yang menjawab sangat puas, 60.3% menjawab puas, 2.6% yang menjawab kurang puas dan tidak ada responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

### **C. Analisis Data**

#### **1. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengukur sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mencapai tujuan pengukurannya, yaitu mengukur yang ingin diukurnya dan mampu mengungkapkan apa yang ingin diungkapkan. Uji validitas yang

digunakan yaitu analisis scale yang melihat Tabel item-total statistik dan pada kolom *corrected item-Total Correlation* kemudian dibandingkan dengan  $r_{Tabel}$  (5%). Dikatakan valid jika nilai *corrected item-Total Correlation*  $> r_{Tabel} = 0,278$

a) Variabel X

Berdasarkan hasil perhitungan validitas dan reliabilitas dengan program SPSS 16.00, maka validitas dan reliabilitas variabel independen yaitu sebagai berikut:

(1) Variabel  $X_1$  *Rabbaniyyah*

Tabel4.10 Hasil Validitas Kuesioner Variabel  $X_1$

Pernyataan	$r_{hitung}$	$r_{Tabel}(5\%)$	Keterangan
1	0,546	0,278	Valid
2	0,816	0,278	Valid
3	0,657	0,278	Valid
4	0,781	0,278	Valid
5	0,644	0,278	Valid

Sumber: Data primer diolah, 2016

Tabel di atas, menggambarkan bahwa semua pertanyaan dari kuesioner variabel *Rabbaniyyah* valid.

(2) Variabel  $X_2$  *Akhlaqiyyah*

Tabel4.11 Hasil Validitas Kuesioner Variabel  $X_2$

Pernyataan	$r_{hitung}$	$r_{Tabel}(5\%)$	Keterangan
1	0,727	0,278	Valid
2	0,839	0,278	Valid
3	0,842	0,278	Valid
4	0,924	0,278	Valid
5	0,851	0,278	Valid

Sumber: Data primer diolah, 2016

Tabel, menggambarkan bahwa semua pertanyaan dari kuesioner variabel *Akhlaqiyyah* valid.

(3) Variabel  $X_3$  *Waqi'iyah*

Tabel 4.12 Hasil Validitas Kuesioner Variabel  $X_3$

Pernyataan	$r_{hitung}$	$r_{Tabel(5\%)}$	Keterangan
11	0,717	0,278	Valid
12	0,736	0,278	Valid
13	0,716	0,278	Valid
14	0,634	0,278	Valid
15	0,766	0,278	Valid

Sumber: Data primer diolah, 2016

Tabel, menggambarkan bahwa semua pertanyaan dari kuesioner variabel *Waqi'iyah* valid.

(4) Variabel  $X_4$  *Insaniyyah*

Tabel 4.13 Hasil Validitas Kuesioner Variabel  $X_4$

Pernyataan	$r_{hitung}$	$r_{Tabel(5\%)}$	Keterangan
16	0,704	0,278	Valid
17	0,805	0,278	Valid
18	0,847	0,278	Valid
19	0,864	0,278	Valid
20	0,808	0,278	Valid

Sumber: Data primer diolah, 2016

Tabel 4.13 menggambarkan bahwa semua pertanyaan dari kuesioner variabel *Insaniyyah* valid.

(5) Variabel Y Kepuasan Pasien

Validitas dan reliabilitas variabel kepuasan pasien dapat dilihat pada Tabel sebagai berikut:

Tabel4.14 Hasil Validitas Kuesioner Variabel Y

Pernyataan	$r_{hitung}$	$r_{Tabel(5\%)}$	Keterangan
21	0,707	0,278	Valid
22	0,799	0,278	Valid
23	0,866	0,278	Valid
24	0,797	0,278	Valid
25	0,755	0,278	Valid

Sumber: Data primer diolah, 2016

Tabel di atas menggambarkan bahwa semua pertanyaan kuesioner dinyatakan valid.

Berdasarkan Tabel-Tabel di atas menunjukkan bahwa semua item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai nilai  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{Tabel(0,278)}$ , maka tiap pertanyaan dikatakan valid.

Selanjutnya uji reabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apabila alat ukur dapat diandalkan lebih lanjut, hasil uji reabilitas dalam penelitian ini menggunakan *cronbach's alpha* ( $\alpha$ ), koefisien *cronbach alpha* menunjukkan sejauh mana konsistensi responden dalam menjawab instrumen yang dinilai. Hasil uji reabilitas dapat dilihat pada Tabel berikut ini :

Tabel4.15 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
X <sub>1</sub>	0,721	Reliabel
X <sub>2</sub>	0,889	Reliabel
X <sub>3</sub>	0,751	Reliabel
X <sub>4</sub>	0,865	Reliabel
Y	0,845	Reliabel

Sumber: Data primer diolah, 2016

Koefisien *cronbach alpha* dikatakan baik jika memiliki nilai  $>$  dari 0,60. Tabel diatas menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai koefisien alpha  $>$  dari 0,60 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen dalam penelitian telah reable dengan kata lain bisa diandalkan atau dipercaya.

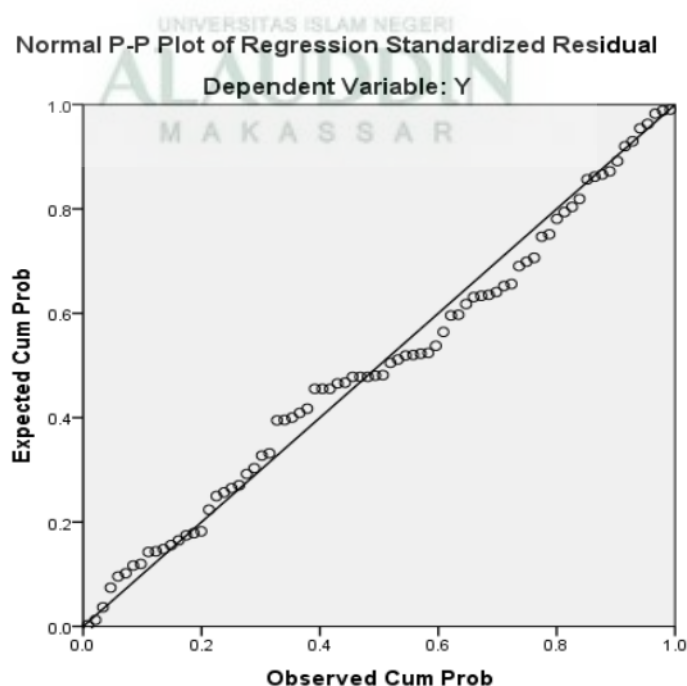
## 2. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik yang digunakan dalam penelitian ini meliputi uji normalitas, uji linearitas data, multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas. Berikut ini adalah uji asumsi klasik dalam penelitian ini.

### a) Uji Normalitas

Pengujian Normalitas digunakan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel terikat, variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal ataukah tidak. Model regresi yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal. Hasil uji Normalitas dapat dilihat pada gambar dibawah :

Gambar 4.1 Hasil Uji Normalitas





Sebagaimana terlihat dalam grafik Normal P-P plot of regression Standardized Residual, terlihat bahwa titik-titik menyebar disekitar garis diagonal, serta penyebarannya mengikuti arah garis diagonal (membentuk garis lurus), maka dapat dikatakan bahwa data berdistribusi normal dan model regresi layak dipakai untuk memprediksi kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar berdasarkan variabel bebasnya.

b) Uji Linieritas

Grafik Normal P-Plot of Regreition Stand diatas, terlihat titik-titik (data) di sekitar garis lurus dan cenderung membentuk garis lurus (linier), sehingga dapat dikatakan bahwa persyaratan linieritas telah terpenuhi. Dengan demikian karena persyaratan linieritas telah dapat dipenuhi sehingga model regresi layak dipakai untuk memprediksi kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar berdasarkan variabel bebasnya.

c) Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas perlu dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat problem Multikolinieritas (MULTIKO). Untuk mengetahui multikolinieritas antar variabel bebas tersebut, dapat dilihat melalui VIF (*variance inflation factor*) dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Apabila nilai VIF tidak lebih dari 5 berarti mengindikasikan bahwa dalam model tidak terdapat multikolinieritas. Santoso mengemukakan besaran VIF (*variance inflation factor*) dan Tolerance, pedoman suatu model regresi yang bebas multikolinieritas adalah: 1)

Mempunyai nilai VIF disekitar angka 1, dan 2) Mempunyai angka Tolerance mendekati 1. Adapun hasil pengujian teringkas dalam Tabel berikut :

Tabel 4.16 Hasil Uji Multikolinieritas Variabel Bebas

Variabel Bebas	Tolerance	VIF	Keputusan terhadap Asumsi Multikolinieritas
<i>Rabbaniyyah</i> ( $X_1$ )	0.767	1.305	Terpenuhi
<i>Akhlaqiyyah</i> ( $X_2$ )	0.591	1.693	Terpenuhi
<i>Waqi'iyah</i> ( $X_3$ )	0.775	1.290	Terpenuhi
<i>Insaniyyah</i> ( $X_4$ )	0.699	1.431	Terpenuhi

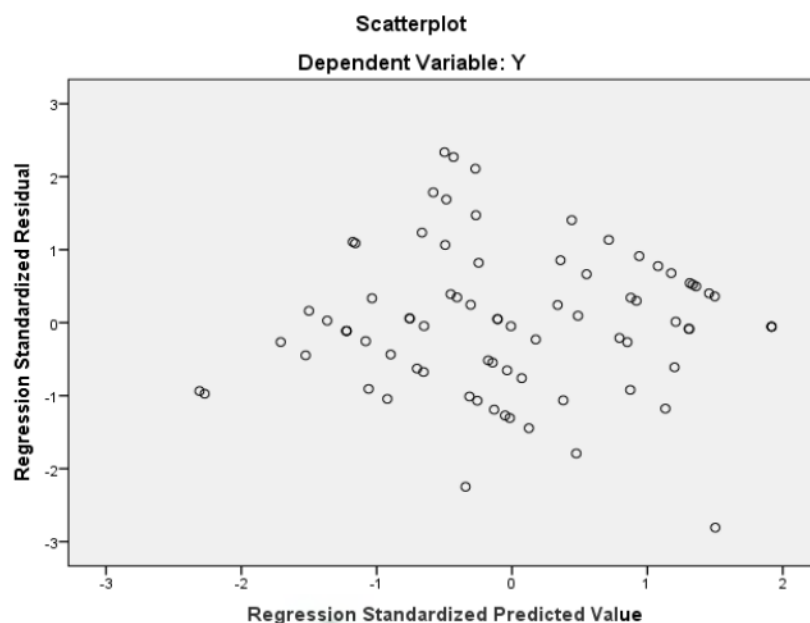
Sumber: Data primer diolah, 2016

Tabel di atas, terlihat bahwa keempat variabel bebas memiliki besaran angka VIF disekitar angka 1 (*rabbaniyyah* = 1.305, *akhlaqiyyah* = 1.693, *waqi'iyah* = 1.290 dan *insaniyyah* = 1.431), besaran angka Tolerance semuanya mendekati angka 1 (*rabbaniyyah* = 0.767, *akhlaqiyyah* = 0.591, *waqi'iyah* = 0.775 dan *insaniyyah* = 0.699), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi Multikolinieritas antara keempat variabel bebas dan model regresi layak digunakan.

d) Uji Heteroskedastisitas

Tujuan dari pengujian ini adalah untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, terjadi ketidaksamaan varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika varians berbeda, disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi Heteroskedastisitas. Hasil pengujian ditunjukkan dalam gambar berikut :

Gambar 4.2 Hasil Uji Heteroskedastisitas



Grafik Scatterplot tersebut, terlihat titik-titik menyebar secara acak dan tidak membentuk suatu pola tertentu yang jelas, serta tersebar baik diatas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini berarti tidak terjadi heretoskedastisitas pada model regresi, sehingga model regresi layak dipakai untuk memprediksi kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar berdasarkan variabel-variabel independennya

### 3. Analisis Regresi Berganda

Perhitungan hasil analisis regresi diperoleh koefisien untuk variabel  $X_1$  *Rabbaniyyah* sebesar 0.217, variabel  $X_2$  *Akhlaqiyyah* sebesar 0.255, variabel  $X_3$  *Waqi'iyyah* sebesar 0.222 dan variabel  $X_4$  *Insaniyyah* 0.288 dan konstanta sebesar 0.542, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4.17 Rekapitulasi Hasil Analisis Regresi berganda

$$Y = 0.542 + 0.217X_1 + 0.255X_2 + 0.222X_3 + 0.288X_4$$

Variabel	Koefisien Regresi(B)	T	Sig
<i>Rabbaniyyah</i> ( $X_1$ )	0.217	2.058	0.043
<i>Akhlaqiyyah</i> ( $X_2$ )	0.255	2.586	0.012
<i>Waqi'iyah</i> ( $X_3$ )	0.222	2.084	0.041
<i>Insaniyyah</i> ( $X_4$ )	0.288	2.913	0.005
Konstanta = 0.542			
R = 0.713			
R square = 0.508			
Adjusted R Square = 0.481			
F hitung = 18.832			
Signifikansi F = 0.000			

Sumber : Output Analisis Regresi Berganda

- (1) Nilai konstanta, dengan rumus :

$$y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

$$y = 0.542 + 0.217X_1 + 0.255X_2 + 0.222X_3 + 0.288X_4$$

$$y = 0.542 + 0.217(0) + 0.255(0) + 0.222(0) + 0.288(0)$$

$$y = 0.542$$

menunjukkan bahwa apabila pelayanan rabbaniyyah ( $X_1$ ), pelayanan akhlaqiyyah ( $X_2$ ), pelayanan waqi'iyah ( $X_3$ ) dan pelayanan insaniyyah ( $X_4$ ), bernilai konstan atau sama dengan 0, maka kepuasan pasien sebesar 0.542

- (2) *Rabbaniyyah* menunjukkan adanya hubungan yang searah atau bertanda (+), artinya apabila pelayanan *rabbaniyyah* mengalami peningkatan maka kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar akan mengalami kenaikan sebesar 0.217.

- (3) *Akhlaqiyyah* menunjukkan adanya hubungan yang searah atau bertanda (+), artinya apabila pelayanan *Akhlaqiyyah* mengalami peningkatan maka kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar akan mengalami kenaikan sebesar 0.255.
- (4) *Waqi'iyah* menunjukkan adanya hubungan yang searah atau bertanda (+), artinya apabila pelayanan *waqi'iyah* mengalami peningkatan maka kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar akan mengalami kenaikan sebesar 0.222.
- (5) *Insaniyyah* menunjukkan adanya hubungan yang searah atau bertanda (+), artinya apabila pelayanan *insaniyyah* mengalami peningkatan maka kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar akan mengalami kenaikan sebesar 0.288

#### 4. Koefisien Korelasi dan Determinasi

Hasil analisis regresi diperoleh besarnya koefisien determinasi sebesar.

Hal ini dapat ditunjukkan oleh Tabel di bawah ini :

Tabel 4.18 Hasil Uji Korelasi dan Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.713 <sup>a</sup>	.508	.481	1.580	2.113

Sumber: Hasil perhitungan regresi, 2016

Nilai R sebesar 0.713 atau 71.3% , maka menunjukkan korelasi yang kuat antara variabel *rabbaniyyah* ( $X_1$ ), *akhlaqiyyah* ( $X_2$ ), *waqi'iyah* ( $X_3$ ) dan *insaniyyah* ( $X_4$ ) terhadap kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar ( $Y$ ).

Nilai R Square sebesar 0.508, maka menunjukkan kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen sebesar 50.8%, Dan sisa dari 50.8%, tersebut yaitu 49.2% dijelaskan oleh variabel lainnya yang tidak diteliti.

## 5. Pengujian Hipotesis

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat secara parsial dilakukan uji hipotesis atau uji parsial (uji t). Pengujian dilakukan dengan melihat taraf signifikan ( $p$ -value), ketika taraf signifikan yang dihasilkan dari perhitungan di bawah 0,05 maka hipotesis diterima, sebaliknya jika taraf signifikan hasil hitung lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak.

Perumusan Hipotesis :

- $H_0$  :  $\beta = 0$  Pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
- $H_a$  :  $\beta \neq 0$  Ke Pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

### a) Uji Parsial (t)

- (1) *Rabbaniyyah* ( $X_1$ ). Nilai Sig ( $p$ ) sebesar 0.043 menunjukkan bahwa lebih kecil bila dibandingkan dengan taraf 0.05 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi terdapat pengaruh variabel *rabbaniyyah* ( $X_1$ ) terhadap variabel kepuasan pasien (Y).
- (2) *Akhlaqiyyah* ( $X_2$ ). Nilai Sig ( $p$ ) sebesar 0.012 menunjukkan bahwa lebih kecil bila dibandingkan dengan taraf 0.05 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi terdapat pengaruh variabel *akhlaqiyyah* ( $X_2$ ) terhadap variabel kepuasan pasien (Y).
- (3) *Waqi'iyah* ( $X_3$ ). Nilai Sig ( $p$ ) sebesar 0.041 menunjukkan bahwa lebih kecil bila dibandingkan dengan taraf 0.05 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi terdapat pengaruh variabel *waqi'iyah* ( $X_3$ ) terhadap variabel kepuasan pasien (Y).

- (4) *Insaniyyah* ( $X_4$ ). Nilai Sig (p) sebesar 0.005 menunjukkan bahwa lebih kecil bila dibandingkan dengan taraf 0.05 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi terdapat pengaruh variabel *insaniyyah* ( $X_4$ ) terhadap variabel kepuasan pasien (Y).
- b) Uji Simultan (F), menunjukkan bahwa *rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyah* dan *insaniyyah* secara simultan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Hasil uji regresi berganda diperoleh nilai F hitung = 18.832 dengan tingkat signifikansi  $0,000 < 5\%$  ( $H_0$  ditolak), hal ini artinya bahwa secara simultan variabel *rabbaniyyah*( $X_1$ ), *akhlaqiyyah*( $X_2$ ), *waqi'iyah*( $X_3$ ) dan *insaniyyah*( $X_4$ ) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar (Y). Dengan demikian, hipotesis terbukti benar dan dapat diterima.

#### **D. Pembahasan Hasil Penelitian**

Pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah yang diterapkan pada RS Ibnu Sina Makassar dapat dilihat pada visinya. Adapun karakteristik pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah yaitu *rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyah* dan *insaniyyah* yang menjadi variabel-variabel dalam penelitian ini dengan indikator-indikatornya, secara umum telah diterapkan pada RS Ibnu Sina. Berikut penjelasannya, yaitu :

##### **1. Rabbaniyyah**

Adanya konsep dan pelatihan kepada para perawat untuk memberikan bimbingan kepada pasien dalam melakukan kewajibannya dalam melaksanakan ibadah. Membimbing pasien dalam melaksanakan sholat dengan wudhu ataupun



dengan cara tayammu', serta adanya bimbingan untuk pasien dalam berpuasa menjelang melaksanakan operasi. Puasa yang dimaksud ini bukanlah seperti puasa yang dilaksanakan seperti puasa ramadhan dan puasa-puasa sunnah, namun puasa yang dimana pasien hanya mengonsumsi jus yang disarankan oleh dokter dan perawat.

Adanya bimbingan ini merujuk pada ketentuan Allah Swt., agar tetap menjalankan kewajiban-kewajiban sebagai seorang muslim, taat kepada-Nya, dan berserah diri kepada Allah Swt.,

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ١٥٣

Terjemahnya:

“Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan (mengerjakan) shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.” (Al-Baqarah 2:153).<sup>64</sup>

Berdasarkan ayat tersebut, merupakan salah satu perintah Allah Swt, kepada umat Islam dengan sabar menerima penyakit yang diderita, berserah diri kepada Allah Swt., maka dengan sabar merupakan sebuah benteng yang amat kokoh buat diri sendiri, dan wajiblah buat kita untuk sabar menghadapi penyakit. Dan dengan mengerjakan shalat merupakan sebuah jaminan bagi kepuasan diri sendiri baik secara batin dan fisik ataupun untuk dunia dan akhirat. Dengan demikian, rumah sakit Islam memberikan bimbingan kepada pasien untuk dapat melaksanakan perintah Allah Swt, jika memungkinkan. Untuk mencapai tingkat kepuasan pasien dalam menghadapi penyakitnya maka rumah sakit harus

---

<sup>64</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h. 24

membantu pasien dalam berserah diri kepada Allah Swt., sabar, optimis dan bersyukur atas penyakit yang diderita.

RS Ibnu Sina merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada semua masyarakat yang memerlukannya. RS Ibnu Sina pun mengadakan program bimbingan rohani. Bimbingan rohani Islam adalah suatu pelayanan bantuan yang diberikan perawat rohani Islam kepada pasien/orang yang membutuhkan yang sedang mengalami masalah dalam hidup keberagamaannya, ingin mengembangkan dimensi dan potensi keberagamaannya seoptimal mungkin, baik secara individu maupun kelompok, agar menjadi manusia yang mandiri dan dewasa dalam beragama, dalam bimbingan akidah, ibadah, akhlak dan muamalah, melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung berdasarkan keimanan dan ketaqwaan yang terdapat dalam a-Qur'an dan Hadist.<sup>65</sup>

Seorang ustadz membimbing pasien dalam berdo'a, mengaji, berserah diri kepada Allah swt, sabar menghadapi cobaan, dan lain sebagainya. Pelaksanaan bimbingan rohani ini dilaksanakan pada pasien baru dirawat, maka pasien mendapat kunjungan bimbingan rohani sekali. Dengan pemberian bimbingan ini agar membantu pasien untuk memandang bahwa penyakit yang diderita merupakan sebuah rahmat kepada pasien.

Sedangkan pada pasien non muslim, keluarga pasien dapat mendatangkan pendeta untuk membimbing berdo'a dengan kepercayaan pasien. RS Ibnu Sina Makassar hanya menyediakan bimbingan rohani untuk agama Islam sesuai dengan label dan prinsip-prinsip syariah yang diterapkan pada rumah sakit. Namun, jika

---

<sup>65</sup>Ati Mu'jizati, Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Harapan Anda Tegal Tahun 2008, *Skripsi*, (Semarang: Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2009), h. 9

ada pasien/keluarga pasien untuk mendatang pendeta maka bukanlah menjadi larangan bagi pihak rumah sakit. Hal tersebut merupakan suatu bentuk toleransi bagi sesama manusia.

## 2. Akhlaqiyyah

Visi RS Ibnu Sina Makassar pada point kedua yaitu memelihara baik hubungan antara sesama manusia (dokter, perawat, petugas RS, pasien/keluarga dan masyarakat). Maka, akhlaq berperan begitu penting dalam menjalin silaturahmi yang baik.

RS Ibnu Sina bukan hanya memberikan konsep dan pelatihan kepada para perawat untuk memberikan bimbingan kepada pasien dalam melakukan ibadahnya, namun RS Ibnu Sina pun melatih para perawat dalam berakhlakul kharimah kepada sesama manusia. Dengan melatih kepada mereka untuk memberikan salam, hamdalah dan basmalah ketika memeriksa pasien, bersikap sopan santun dan *rahmah* (kasih sayang), beramanah, serta jujur dan benar dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya. Maka para perawat dilatih untuk melakukan tindakan secara cepat dan tepat berdasarkan dengan ilmunya dengan *syaja'ah* (berani), begitupun dengan dokter dan profesi yang lain pada RS Ibnu Sina Makassar.

Seperti halnya dalam ayat al-Qur'an, anjuran untuk berakhlakul kharimah kepada sesama manusia tanpa memandang perbedaaan agama, yaitu sebagai berikut :

وَعِبَادُ الرَّحْمَنِ الَّذِينَ يَمْشُونَ عَلَى الْأَرْضِ هَوْنًا وَإِذَا خَاطَبَهُمُ الْجَاهِلُونَ قَالُوا سَلَامًا

Terjemahnya:

“Dan hamba-hamba yang baik dari Tuhan Yang Maha Penyayang itu (ialah) orang-orang yang berjalan di atas bumi dengan rendah hati (tidak sombong) dan apabila orang-orang jahil menyapa mereka, mereka mengucapkan kata-kata (yang mengandung keselamatan)” (Al-Forqan, 25:63).<sup>66</sup>

Ayat ini, merupakan anjuran untuk bersikap rendah hati kepada Allah swt, dan sesama manusia, serta menggunakan kata-kata yang baik dalam menyikapi sesuatu hal. Dengan demikian, seorang perawat, dokter dan petugas RS harus beakhlakul kharimah dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Jika seorang pasien mengeluh, marah dan mengeluarkan kata-kata yang buruk, maka haruslah dibalas dengan kata-kata yang baik yang mengandung keselamatan kepada pasien serta tetap sabar dan rendah hati dalam menyikapi segala sesuatu yang terjadi. Adanya pelatihan untuk berakhlakul kharimah, maka dengan ini hubungan pasien dengan pihak-pihak rumah sakit akan terjalin dengan baik, ruangan pun akan penuh dengan keramah tamahan dalam berkomunikasi.

### 3. Waqi'iyah

RS Ibnu Sina Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang berlabel Islam. Bukan hanya dengan melayani pasien dengan secara umum melainkan memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan prinsip-prinsip syariah. Pada penelitian ini, *waqi'iyah* berdasarkan atas 5 indikator yaitu pengaturan makanan, kebersihan, tarif pelayanan, fasilitas-fasilitas rumah sakit dan penampilan personal dokter, perawat dan pihak rumah sakit.

---

<sup>66</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h.568

RS Ibnu sina menerapkan etika makan berdasarkan pada peraturan instalasi gizi rumah sakit dengan 3 kali sehari, kecuali kepada pasien yang akan di operasi memiliki pengaturan makanannya tersendiri. Makanan yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien dan aturan-aturan Islam yaitu halal, bergizi dan tidak berlebihan.

Bagian kebersihan rumah sakit, sesuai pada visi RS Ibnu Sina Makassar pada poin ketiga yaitu memelihara hubungan baik dengan lingkungan (Kebersihan, ketertiban, keamanan dll). RS Ibnu Sina memiliki jadwal *cleaning* dengan 2 shift dalam satu hari yaitu pagi dan malam. Untuk menjaga adanya keamanan dan ketertiban terlaksana dengan baik maka diterapkan adanya shift *security* pada setiap ruang perawatan dan juga pada lingkungan parkir.

Tarif pelayanan merupakan salah satu faktor yang mendukung terbentuknya kepuasan pasien. Tarif pelayanan RS Ibnu Sina Makassar menerapkan sistem transparan dengan memberikan penjelasan tarif pelayanan pada saat penetapan ruang perawatan untuk pasien umum, rumah sakit tidak menarik secara langsung uang muka dan ketika pasien dan keluarga pasien tidak dapat memenuhi tarif pelayanan tersebut, maka pihak rumah sakit memberikan keringanan yaitu dengan membayar secara angsur. Tarif pelayanan yang diterapkan RS Ibnu Sina Makassar masih dalam kategori wajar.

Kebanyakan pasien RS Ibnu Sina menggunakan BPJS dalam pembayaran tarif pelayanan rumah sakit. Pihak rumah sakit tidak memberikan penjelasan tarif pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien yang menggunakan BPJS kecuali ketika adanya pemindahan ruang perawatan, maka pihak rumah sakit memberikan

penjelasan ulang mengenai penetapan ruang perawatan yang diinginkan pasien dengan penjelasan-penjelasan selisih dari tarif pelayanannya.

Adapun tarif pelayanan yang diterapkan pada RS Ibnu Sina Makassar, dapat dilihat dalam Tabel sebagai berikut:

Tabel 4.19 Tarif Pelayanan RS Ibnu Sina Makassar

Super VIP	Kamar perawatan (per hari)	975.000
	Konsul dokter (per kali)	190.000
	Kamar + Konsul Dokter	1.165.000
	Visite dokter (per kali)	190.000
VIP	Kamar perawatan (per hari)	500.000
	Konsul dokter (per kali)	160.000
	Kamar + Konsul Dokter	660.000
	Visite dokter (per kali)	160.000
Kelas I	Kamar perawatan (per hari)	300.000
	Konsul dokter (per kali)	95.000
	Kamar + Konsul Dokter	395.000
	Visite dokter (per kali)	95.000
Kelas II	Kamar perawatan (per hari)	250.000
	Konsul dokter (per kali)	85.000
	Kamar + Konsul Dokter	335.000
	Visite dokter (per kali)	85.000
Kelas III	Kamar perawatan (per hari)	100.000
	Konsul dokter (per kali)	55.000
	Kamar + Konsul Dokter	155.000
	Visite dokter (per kali)	55.000

Sumber: Data Sekunder RS Ibnu Sina Makassar

Pelayanan kesehatan Islam dalam fasilitas-fasilitas rumah sakit merupakan hal yang penting untuk mewujudkan kenyamanan pasien di rumah sakit. Dengan kelengkapan fasilitas-fasilitas berupa perlengkapan operasi, perlengkapan pemeriksaan pasien, lift dan tangga, perlengkapan ruang rawat inap dengan AC,

televisi dan lain sebagainya. Dan pada rumah sakit yang berlabel Islam dianjurkan adanya stiker arah kiblat sebagai kegiatan dakwah kesehatan Islami kepada pasien dan keluarga pasien. RS Ibnu Sina pun memberikan fasilitas kantin, warung-warung dan penggunaan mesin photocopy yang terjangkau sehingga memudahkan keluarga pasien dan pihak-pihak rumah sakit.

Bukan hanya memperhatikan kebersihan pada lingkungan rumah sakit, tetapi juga memperhatikan kebersihan personal perawat, dokter dan petugas RS untuk berpenampilan *nadzifuh* (rapi). Terlihat pada perawat dan petugas RS mengenakan pakaian yang kompak dengan warna hijau toska dan untuk wanita mengenakan jilbab yang merupakan anjuran agama Islam. Namun, tidak secara keseluruhan perawat, dokter maupun petugas RS untuk wanita mengenakan jilbab pada RS Ibnu Sina.

#### 4. Insaniyyah

Berdasarkan pada visi RS Ibnu Sina Makassar yaitu memelihara hubungan baik antar sesama manusia (dokter, perawat, karyawan, pasien/keluarga dan masyarakat). Untuk memelihara hubungan baik antar sesama manusia, maka perlu diterapkan adanya dorongan untuk saling membantu sesama manusia. Dengan demikian RS Ibnu Sina Makassar memberikan pelayanan dengan kemampuan yang kompeten.

Dokter, perawat dan petugas rumah sakit memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien, mendengarkan keluhan tentang penyakit yang pasien derita serta memberikan solusi dalam konsultasi, perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien, perawat memberikan



kesungguhan dalam merespon pasien, dokter perawat dan petugas rumah sakit memberikan pelayanan yang sama tanpa memandang status sosial.

Penerapan untuk saling membantu sesama manusia dengan menghiraukan ras, warna kulit tanah air, status dan hingga agama. Maka hal tersebut merupakan point utama dalam pelayanan *insaniyyah* untuk melayani pasien dengan kemampuan yang kompeten dari masing-masing profesi pada RS Ibnu Sina Makassar. Penerapan ini sesuai dengan firman Allah Swt., sebagai berikut :

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ  
الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ  
اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

Terjemahnya:

“Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma’ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana” (Q.S at-Taubah:71).<sup>67</sup>

Ayat ini merupakan sebuah anjuran untuk saling tolong menolong sesama mukmin, menyuruh untuk berbuat kebajikan, mencegah dari perbuatan yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan taat kepada Allah swt, dan rasul-Nya. Pada hal ini, tolong menolong merupakan bentuk dari pelayanan humanistik yaitu dengan adanya keinginan untuk menolong dan menyuruh dalam berbuat kebaikan tanpa memandang status dan lain-lain. Setiap muslim merupakan makhluk yang sama di mata Allah swt, kecuali keimanan dan akhlak mereka.

<sup>67</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007), h.291

Dengan demikian, perawat, dokter dan petugas RS harus menumbuhkan keinginan untuk menolong dan membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya.

Penerapan karakteristik pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah RS Ibnu Sina Makassar agar memberikan kepuasan pasien. Untuk menggambarkan kepuasan pasien, peneliti menggunakan indikator kepuasan pasien yaitu antara lain penerapan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah, fasilitas-fasilitas yang disediakan, dokter perawat dan petugas RS yang berakhlakul kharimah, kompeten, dan penerapan tarif pelayanan. Kepuasan diketahui dari total keseluruhan skor yang diperoleh pasien maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Pada hasil penelitian ini, kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar memperoleh total keseluruhan skor yang tinggi pada setiap indikator yang diteliti maka terdapat peningkatan kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar.

Mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat dari nilai  $r$  sebesar 0.713. Koefisien korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah dengan kepuasan pasien sebesar 71.3%. Koefisien determinasi sebesar 0.508 ini menunjukkan bahwa pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien sebesar 50.8% dengan sisanya 49.2% dipengaruhi oleh faktor lain.

Nilai koefisien variabel-variabel pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah yaitu variabel *rabbaniyyah* sebesar 0.217, variabel *akhlaqiyyah* sebesar 0.255, variabel *waqi'iyah* sebesar 0.222 dan variabel *insaniyyah* sebesar 0.288. pada setiap nilai koefisien variabel-variabel menunjukkan hubungan yang searah atau bertanda positif (+) yang artinya apabila pelayanan *rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*,

*waqi'iyah* dan *insaniyyah* mengalami maka kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar pun akan mengalami peningkatan.

Sedangkan untuk mengetahui signifikan atau tidaknya dapat dilihat dari item uji hipotesis pengujian variabel *rabbaniyyah* menunjukkan nilai hitung 2.058 dengan taraf signifikan 0.043, variabel *akhlaqiyyah* menunjukkan nilai hitung 2.586 dengan taraf signifikan 0.012, variabel *waqi'iyah* dengan nilai hitung 2.084 dan taraf signifikan 0.041 dan variabel *insaniyyah* dengan nilai hitung 2.913 dan taraf signifikan 0.005. Jadi dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar.

Hasil penelitian ini didukung pula dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Alek Abdan Syakuro 2010 dengan judul penelitian “Pengaruh Peningkatan Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Kasus pada RSI Sultan Agung Semarang)” dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa peningkatan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah dapat berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan (pasien) RSI Sultan Agung Semarang.

Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Sunawi 2012 pada skripsinya yang berjudul “Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit; Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum Rumah Sakit Islam Surakarta telah dapat mengaplikasikan pelayanan kesehatan yang islami pada sebagian besar bidang pelayanan, sebagian bidang pelayanan yang lain belum dapat terealisasi dan masih dalam program pengusahaan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Junike Nucivera 2010 dengan judul skripsi “Analisis Karakteristik Pemasaran Berbasis Syariah pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Cempaka Putih”. Menunjukkan bahwa secara simultan teistis, etis, realistis dan humanistik mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah tetapi secara parsial hanya teistis dan etis yang mempengaruhi sementara realistis dan humanistik tidak mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah.

Berdasarkan pada penelitian-penelitian tersebut di atas maka RS Ibnu Sina Makassar perlu memberikan perhatian lebih terhadap pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah dengan karakteristik *rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyah* dan *insaniyyah* pada indikator-indikatornya karena dapat menentukan tingkat kepuasan dari pasien yang akan membangun citra RS Ibnu Sina Makassar dan membentuk loyalitas pasien terhadap RS Ibnu Sina Makassar.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan dalam bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah mempengaruhi kepuasan pasien dan RS Ibnu Sina Makassar telah mengupayakan penyempurnaan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah dengan keempat karakteristiknya yaitu *rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyah* dan *insaniyyah* selangkah demi selangkah hanya saja masih terdapat kekurangan pada pelaksanaannya.
2. Kepuasan pasien merupakan tujuan utama dalam penerapan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah pada rumah sakit. Maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa RS Ibnu Sina Makassar memperoleh total keseluruhan skor yang tinggi pada setiap indikator yang diteliti maka terdapat peningkatan kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar.
3. Pada variabel  $X_1$  *rabbaniyyah*,  $X_2$  *akhlaqiyyah*,  $X_3$  *waqi'iyah* dan  $X_4$  *insaniyyah* menunjukkan adanya hubungan yang searah atau bertanda (+) yaitu apabila pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah mengalami peningkatan maka kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar akan mengalami kenaikan. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah terhadap yang signifikan kepuasan pasien baik secara parsial maupun simultan.

## **B. *Saran-Saran***

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disajikan maka saran yang kiranya dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang terkait atas hasil penelitian ini. Adapun saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit lebih meningkatkan sarana dan prasarana yang menunjang untuk melaksanakan ibadah di rumah sakit
2. Penerapan konsep dan pelatihan bimbingan ibadah dan berakhlakul kharimah untuk para dokter, perawat dan petugas rumah sakit lebih ditingkatkan kembali sehingga seluruh pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit terlaksana dalam setiap tindakannya.
3. Kemampuan profesi dokter, perawat dan petugas rumah sakit lebih meningkatkan kecermatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
4. Rumah Sakit harus lebih memperhatikan pentingnya peningkatan kepuasan pasien dengan meningkatkan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah sehingga tercapai pelayanan yang sempurna.
5. Dalam penelitian ini dapat kendala yang menjadikan penelitian ini sedikit terhambat dalam proses untuk itu penelitian selanjutnya diharapkan lebih teliti lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Nasa'i, Abu 'Abd Al-Rahman Ahmad bin Syuaib bin 'Aly Al-Khurasany. *Al-Sunan Al-Sugra Li Al-Nasa'i*. Jilid 8 Juz 9 Cet: 11 (Hilb: Maktab Al-Matbu'at Al-Islamiyyah. 1986 M – 1406 H.
- Al-Naysabury, Muslim bin Hajjaj Abu Al-Hasan Al-Qusyairi. *Munad Shohih Al-Mukhtasar bi Naql Al-'Adl ila Rasul Allah Alaihi Wa Sallam*. Juz 5. Bairut: Dar al-Turas Al-'Araby, t.th.
- Al-Syafi'i, Abu Muhammad al-Husain bin Mas'ud bin Muhammad bin al-Fira' al-Baqawy. *Syarh al-Sunnah*. Juz 15 Cet 11. Bairut, Damaskus: al-Maktab al-Islami, 1983 M-1403 H, h. 406.
- Al-Tirmidzy, Muhammad bin Isa bin Saurah bin Musa bin al-Dhahhak. *Al-Jami Al-Kabir – Sunan al-Tirmidzi*. Juz 6. Bairut: Dar Al-Garb Al-Islami, 1998.
- Adisasmito, Wiku. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
- Al Fanjari, Ahmad Syauqi. *Nilai Kesehatan dalam Syari'at Islam*. Jakarta: Bumi Aksara, 1996.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara, 2010.
- Badroen, Faisal dkk. *Etika Bisnis dalam Islam*. Jakarta: Kencana Pernada Media Group, 2006.
- Departemen Agama Republik Indonesia. *al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: Syaamil al-Qur'an, 2007.
- Fauzia, Ika Yunia. *Etika Bisnis dalam Islam*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013.
- Hasan, Aliah B Purwakania. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*. Jakarta: Rajawali Pers, 2008.
- Jauhar, Ahmad Al-Mursi Husain. *Maqashid Syariah*. Jakarta: Amzah, 2009
- Kuncoro, Mudrajat. *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2009.
- Laksana, Fajar. *Manajemen Pemasaran Edisi 3*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008.
- Mania, Sitti. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Makassar: Alauddin University Press, 2013.



- Moenir, H.A.S. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2002.
- Mu'jizati, Ati. Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Harapan Anda Tegal Tahun 2008. *Skripsi*. Semarang: Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang. 2009.
- Nucivera, Junike. "Analisis Karakteristik Pemasaran Berbasis Syariah pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010". *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Indonesia, 2010.
- Praktiknya, Ahmad Watik dan Abdul Salam M Sofro. *Etika Islam dan Kesehatan: Sumbangan Islam dalam menghadapi Problems Kesehatan Indonesia tahun 2000-an*. Jakarta: Rajawali, 1968.
- Qardhawi, Yusuf. *Membumikan Syariat Islam: Keluwesan Aturan Ilahi untuk Manusia*. Bandung: Mizan Pustaka, 2003.
- Rasyidah, Irma. "Gambaran Kinerja Perawat dalam Penerapan Metode Tim di Ruang Rawat Inap Perawatan 2 dan Perawatan 5 RS Islam Faisal Makassar." *Skripsi*. Makassar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar, 2014.
- Sabarguna, Boy S. *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto, 2009.
- Setiawan, Nur Kholis dan Djaka Soetapi. *Meniti Kalam Kerukunan; Beberapa Istilah Kunci dalam Islam & Kristen*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2010.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi; dilengkapi dengan Metode R&D*. Bandung: Alfabet, 2012.
- Sunawi. "Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit; Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta." *Naskah Publikasi*. Surakarta: Program Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.
- Supadie, Didiek Ahmad dkk. *Pengantar Studi Islam*. Jakarta: Rajawali Pers, 2011
- Supriyanto, S dan Ernawati. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Jakarta: Andi Publisher, 2011.
- Syakuro, Alek Abdan. "Pengaruh Peningkatan Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syariah pada Rumah Sakit Islam Terhadap Kepuasan Pelanggan; Studi Kasus pada RSI Sultan Agung Semarang." *Skripsi*. Semarang: Ilmu

Ekonomi Islam Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2010.

Wahdi, Nirsetyo. "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien." *Tesis*. Semarang: Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2006.

Zuriah, Nurul. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan; Teori-Aplikasi*. Jakarta: Bumi Aksara, 2009.

<http://www.umi.ac.id/dwi-joko-purnomo-resmi-nahkodai-direktur-rs-ibnu-sina-makassar/> Diakses pada Tanggal 1 Februari 2016 Pukul 19.19

<http://www.umi.ac.id/sarana-kampus-universitas-muslim-indonesia/rumah-sakit-ibnu-sina/> Diakses pada Tanggal 1 Februari 2016 Pukul 20.18

<https://ms.m.wikipedia.org/wiki/Batil> Diakses pada Tanggal 19/2/2016 Pukul 21.29



## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**



**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH PELAYANAN DENGAN PRINSIP-PRINSIP SYARIAH**  
**TERHADAP PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN**  
**(KASUS PADA RS IBNU SINA MAKASSAR)**

**A. Petunjuk Pengisian**

Kuesioner ini digunakan dalam rangka pengambilan data untuk penyusunan bahan penelitian skripsi oleh Hikmah Pratiwi Hafid, Mahasiswi Ekonomi Islam, Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin makassar. Mohon bapak/ibu berkenan mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya dan kondisi yang sebenar-benarnya. Pengisian yang jujur dan objektif sangat membantu keberhasilan penelitian ini. Terima kasih banyak atas perhatiannya.

Cara pengisian : Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang bapak/ibu pilih.

Kriteria penilaian :

NO	KETERANGAN	SKOR
1	SP : Sangat Puas	5
2	P : Puas	4
3	KP : Kurang Puas	3
4	TP : Tidak Puas	2
5	STP : Sangat Tidak Puas	1

**B. Identitas Responden**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Alamat :
4. Berapa usia anda saat ini?
  - a. 15 – 24 Tahun
  - b. 25 – 34 Tahun
  - c. 35 – 44 Tahun
  - d. 45 – 54 tahun
  - e. > 55 Tahun
5. Apakah pekerjaan anda saat ini?
  - a. Ibu Rumah Tangga
  - b. Pelajar/Mahasiswa
  - c. Pegawai Swasta
  - d. Lain-lain, sebutkan.....
  - e. PNS
6. Berapa lama anda dirawat di Rumah Sakit ini?
  - a. 3 Hari
  - b. 3-6 Hari
  - c. 7-10 Hari
  - d. 10-15 Hari
  - e. > 15 Hari

C. Variabel *Rabbaniyyah* ( $X_1$ ), *Akhlaqiyyah* ( $X_2$ ), *Waqi'iyah* ( $X_3$ ) dan *Insaniyyah* ( $X_4$ )

No	Pernyataan	SP	P	KP	TP	STP
<b><i>Rabbaniyyah</i> (<math>X_1</math>)</b>						
1.	Dokter dan perawat membimbing puasa dan ibadah lainnya jika memungkinkan					
2.	Petugas dan perawat membantu pasien melaksanakan sholat					
3.	Dokter dan perawat menganjurkan untuk memperbanyak dzikir dan berdo'a					
4.	Dokter dan perawat memperkuat <i>raja'</i> (harapan) kepada Allah Swt.,					
5.	Dokter dan perawat membimbing pasien untuk bersabar dan rela terhadap ketentuan Allah Swt.,					
<b><i>Akhlaqiyyah</i> (<math>X_2</math>)</b>						
6.	Dokter dan perawat mengucapkan salam, basmalah dan hamdalah pada saat pemeriksaan pasien					
7.	Perawat bersikap sopan santun dan <i>rahmah</i> (kasih sayang)					
8.	Dokter dan perawat melakukan tindakan secara tepat dan cepat dengan <i>syaja'ah</i> (berani)					
9.	Petugas RS dan perawat dapat dipercaya ( <i>amanah</i> )					
10.	Pemberitahuan pemeriksaan dan rencana pengobatan pada pasien diberitahukan dengan benar					
<b><i>Waqi'iyah</i> (<math>X_3</math>)</b>						
11.	Makanan pasien yang diberikan sesuai jadwal etika makan					
12.	RS memiliki tempat ibadah, tempat parkir, wartel dan lingkungan yang terjaga dengan bersih					
13.	Tarif pelayanan dijelaskan					
14.	Ruangan di RS memiliki peralatan yang lengkap dan papan petunjuk arah kiblat pada ruang perawatan					
15.	Dokter, perawat dan petugas RS berpenampilan nadzifu (rapi) dan untuk wanita mengenakan jilbab					
<b><i>Insaniyyah</i> (<math>X_4</math>)</b>						
16.	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien					

17.	Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang pasien derita serta memberikan solusi dalam konsultasi					
18.	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami ke-butuhan pasien					
19.	Perawat memberikan kesungguhan dalam merespon pasien					
20.	Dokter, perawat dan petugas RS memberikan pelayanan yang sama tanpa memandang status sosial					

#### **D. Variabel Kepuasan Pasien (Y)**

No	Pernyataan	SP	P	KP	TP	STP
21.	RS memberikan pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah					
22.	RS menyediakan fasilitas-fasilitas yg lengkap, bersih, nyaman dan lain-lain					
23.	RS memiliki dokter, perawat dan pe-tugas RS yang berakhlakul kharimah					
24.	RS memiliki dokter, perawat dan pe-tugas RS dengan kemampuan yang kompeten					
25.	RS memberikan tarif pelayanan sesuai dan terjangkau oleh pasien					



## Karakteristik Responden

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Lama Jadi Pasien
N	Valid	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	38.5	38.5	38.5
	perempuan	48	61.5	61.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24 Tahun	11	14.1	14.1	14.1
	25-34 Tahun	12	15.4	15.4	29.5
	35-44 Tahun	21	26.9	26.9	56.4
	45-54 Tahun	20	25.6	25.6	82.1
	> 55 Tahun	14	17.9	17.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu RT	13	16.7	16.7	16.7
	Pelajar/Mahasiswa	11	14.1	14.1	30.8
	Pegawai Swasta dan lain-lain	14	17.9	17.9	48.7
		20	25.6	25.6	74.4
	PNS	20	25.6	25.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Lama Jadi Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 Hari	21	26.9	26.9	26.9
	3-6 Hari	26	33.3	33.3	60.3
	7-10 Hari	18	23.1	23.1	83.3
	10-15 Hari	11	14.1	14.1	97.4
	> 15 Hari	2	2.6	2.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

## Deskriptif Data Variabel

### a. Validitas

#### Statistics

		Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5
N	Valid	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

##### Pernyataan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	1	1.3	1.3	1.3
	kurang puas	9	11.5	11.5	12.8
	Puas	53	67.9	67.9	80.8
	sangat puas	15	19.2	19.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

##### Pernyataan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	16	20.5	20.5	20.5
	puas	47	60.3	60.3	80.8
	sangat puas	15	19.2	19.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

##### Pernyataan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	2	2.6	2.6	2.6
	puas	50	64.1	64.1	66.7
	sangat puas	26	33.3	33.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

##### Pernyataan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	1	1.3	1.3	1.3
	kurang puas	1	1.3	1.3	2.6
	puas	55	70.5	70.5	73.1
	sangat puas	21	26.9	26.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

##### Pernyataan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	3	3.8	3.8	3.8
	puas	46	59.0	59.0	62.8
	sangat puas	29	37.2	37.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	



**Pernyataan 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	4	5.1	5.1	5.1
	puas	37	47.4	47.4	52.6
	sangat puas	37	47.4	47.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	1	1.3	1.3	1.3
	puas	36	46.2	46.2	47.4
	sangat puas	41	52.6	52.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	6	7.7	7.7	7.7
	puas	33	42.3	42.3	50.0
	sangat puas	39	50.0	50.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	1	1.3	1.3	1.3
	puas	40	51.3	51.3	52.6
	sangat puas	37	47.4	47.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	3	3.8	3.8	3.8
	puas	39	50.0	50.0	53.8
	sangat puas	36	46.2	46.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	30	38.5	38.5	38.5
	sangat puas	48	61.5	61.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	26	33.3	33.3	33.3
	sangat puas	52	66.7	66.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	3	3.8	3.8	3.8
	puas	45	57.7	57.7	61.5
	sangat puas	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	8	10.3	10.3	10.3
	puas	45	57.7	57.7	67.9
	sangat puas	25	32.1	32.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	2	2.6	2.6	2.6
	puas	37	47.4	47.4	50.0
	sangat puas	39	50.0	50.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	1	1.3	1.3	1.3
	puas	39	50.0	50.0	51.3
	sangat puas	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	2	2.6	2.6	2.6
	puas	41	52.6	52.6	55.1
	sangat puas	35	44.9	44.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	2	2.6	2.6	2.6
	puas	43	55.1	55.1	57.7
	sangat puas	33	42.3	42.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	4	5.1	5.1	5.1
	puas	43	55.1	55.1	60.3
	sangat puas	31	39.7	39.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	40	51.3	51.3	51.3
	sangat puas	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	1	1.3	1.3	1.3
	puas	44	56.4	56.4	57.7
	sangat puas	33	42.3	42.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	3	3.8	3.8	3.8
	puas	34	43.6	43.6	47.4
	sangat puas	41	52.6	52.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	3	3.8	3.8	3.8
	puas	40	51.3	51.3	55.1
	sangat puas	35	44.9	44.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 24**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang puas	4	5.1	5.1	5.1
puas	36	46.2	46.2	51.3
sangat puas	38	48.7	48.7	100.0
Total	78	100.0	100.0	

**Pernyataan 25**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang puas	2	2.6	2.6	2.6
puas	47	60.3	60.3	62.8
sangat puas	29	37.2	37.2	100.0
Total	78	100.0	100.0	

**b. Reliability****Case Processing Summary**

	N	%
Valid	78	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	78	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.721	5

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	5

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.751	5

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	5

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.845	5



## Regression

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Y	22.09	2.193	78
X1	20.91	1.955	78
X2	22.24	2.381	78
X3	22.38	1.915	78
X4	22.13	2.176	78

### Correlations

		Y	X1	X2	X3	X4
Pearson Correlation	Y	1.000	.468	.598	.477	.558
	X1	.468	1.000	.457	.332	.296
	X2	.598	.457	1.000	.424	.528
	X3	.477	.332	.424	1.000	.356
	X4	.558	.296	.528	.356	1.000
Sig. (1-tailed)	Y	.	.000	.000	.000	.000
	X1	.000	.	.000	.001	.004
	X2	.000	.000	.	.000	.000
	X3	.000	.001	.000	.	.001
	X4	.000	.004	.000	.001	.
N	Y	78	78	78	78	78
	X1	78	78	78	78	78
	X2	78	78	78	78	78
	X3	78	78	78	78	78
	X4	78	78	78	78	78

### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X4, X1, X3, X2 <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Y

b. All requested variables entered.

### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.713 <sup>a</sup>	.508	.481	1.580	2.113

a. Predictors: (Constant), X4, X1, X3, X2

b. Dependent Variable: Y

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	188.094	4	47.024	18.832	.000 <sup>b</sup>
	Residual	182.278	73	2.497		
	Total	370.372	77			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X4, X1, X3, X2

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	.542	2.645		.205	.838					
	X1	.217	.105	.193	2.058	.043	.468	.234	.169	.767	1.305
	X2	.255	.098	.276	2.586	.012	.598	.290	.212	.591	1.693
	X3	.222	.107	.194	2.084	.041	.477	.237	.171	.775	1.290
	X4	.288	.099	.286	2.912	.005	.558	.323	.239	.699	1.431

a. Dependent Variable: Y

**Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>**

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	X1	X2	X3	X4
1	1	4.980	1.000	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.007	27.176	.07	.24	.23	.05	.34
	3	.006	29.244	.09	.35	.32	.17	.13
	4	.005	32.691	.02	.20	.29	.43	.38
	5	.003	39.825	.82	.21	.16	.34	.15

a. Dependent Variable: Y

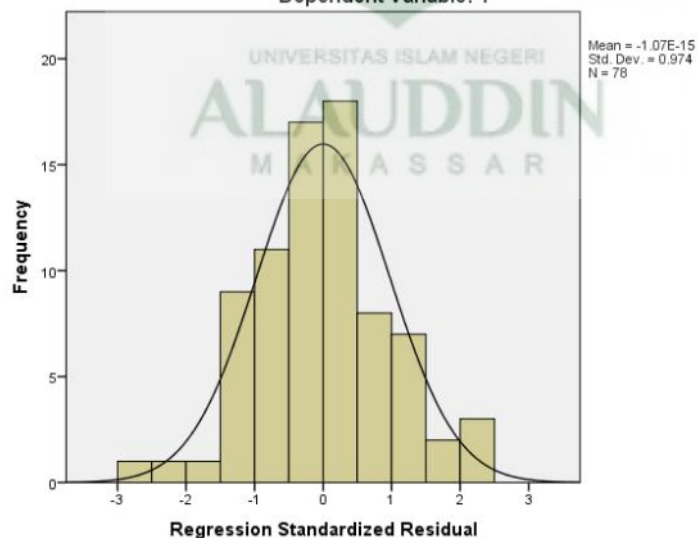
**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	18.48	25.09	22.09	1.563	78
Residual	-4.437	3.690	.000	1.539	78
Std. Predicted Value	-2.309	1.917	.000	1.000	78
Std. Residual	-2.808	2.335	.000	.974	78

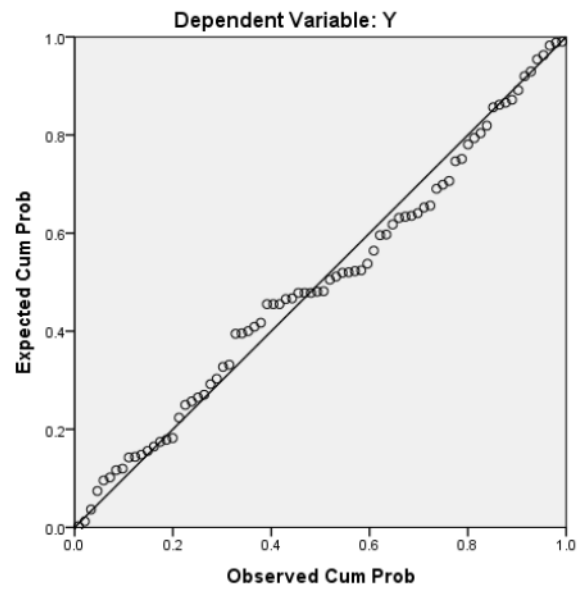
a. Dependent Variable: Y

**Histogram**

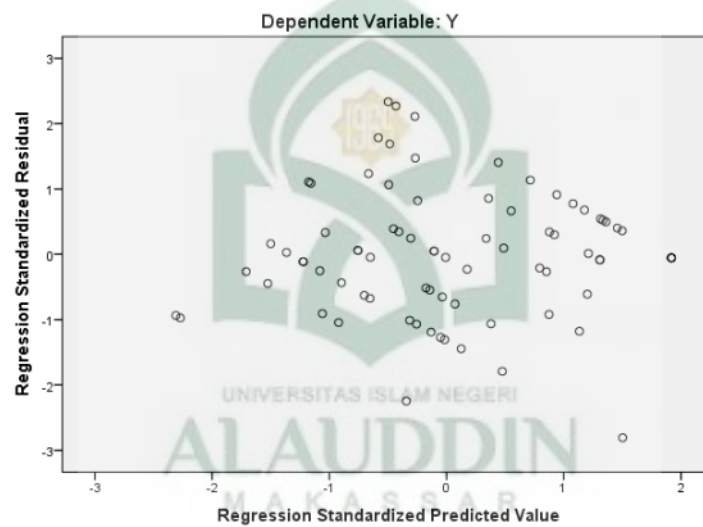
Dependent Variable: Y



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



No.	Rabbaniiyyah (X1)					Total	Akhlaiyyah (X2)					Total	Waqi'iyah (X3)					Total	Insaniyyah (X4)					Total	Kepuasan Pasien (Y)					Total
	P1	P2	P3	P4	P5		P6	P7	P8	P9	P10		P11	P12	P13	P14	P15		P16	P17	P18	P19	P20		P21	P22	P23	P24	P25	
1	4	4	5	4	4	21	4	5	5	5	5	24	5	5	5	4	5	24	4	5	5	5	5	24	4	5	5	4	4	22
2	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	4	4	23	4	5	5	5	5	24	5	4	5	5	5	24
3	4	4	5	5	5	23	4	5	5	5	5	24	5	5	4	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
4	4	4	5	5	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	4	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
5	3	4	5	5	5	22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	4	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
6	4	3	4	4	5	20	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	4	5	24	4	5	5	5	5	24
7	3	3	4	4	4	18	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
8	4	3	4	4	4	19	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	3	19
9	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	4	21	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	5	21
10	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	5	5	4	4	4	22	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20
11	5	4	4	4	3	20	4	3	4	4	4	19	4	4	5	4	4	21	4	4	4	4	5	21	4	3	4	4	4	19
12	5	4	4	4	4	21	3	4	4	4	4	19	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	4	21	4	4	3	4	4	19
13	5	4	4	4	4	21	5	5	5	5	5	25	4	5	4	4	3	20	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25
14	4	4	5	4	4	21	4	4	4	3	4	19	5	5	5	4	5	24	5	4	4	4	4	21	4	5	5	5	4	23
15	5	5	4	4	4	22	5	5	5	5	5	25	5	5	4	4	4	22	5	4	4	4	4	21	5	5	5	4	4	23
16	4	4	4	4	4	20	4	5	5	4	4	22	5	5	5	4	5	24	5	4	4	4	4	21	4	4	4	5	4	21
17	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	3	19	4	4	4	4	4	20	5	5	4	4	4	22	4	5	5	4	4	22
18	5	5	4	4	5	23	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	5	22	5	4	4	4	4	21	5	4	4	4	4	21
19	5	5	4	4	4	22	4	4	4	4	4	20	5	5	5	4	5	24	5	4	4	4	5	22	4	5	4	5	4	22
20	5	5	4	4	4	22	5	4	4	4	4	21	5	5	5	5	5	25	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20
21	4	4	5	5	5	23	4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	4	21	4	4	4	4	4	20	4	5	5	5	4	23
22	4	4	4	5	5	22	5	4	5	4	4	22	5	5	4	5	5	24	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
23	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	4	24	5	5	4	3	4	21	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
24	4	4	5	4	4	21	5	5	5	5	5	25	4	5	4	3	5	21	5	5	5	5	5	25	4	5	5	5	4	23
25	4	4	5	5	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	4	5	24	5	5	5	5	5	25
26	4	4	5	4	4	21	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	4	5	4	5	5	23
27	4	4	4	5	5	22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20



28	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25	4	5	4	4	4	21	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	4	24
29	4	5	4	5	4	22	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
30	4	3	4	4	4	19	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	3	4	19
31	4	4	4	4	5	21	5	5	5	5	5	25	5	5	4	5	5	24	5	4	4	5	5	23	4	5	5	5	4	23
32	4	4	4	4	4	20	5	5	3	4	3	20	5	4	4	4	4	21	5	5	5	4	5	24	4	3	4	3	4	18
33	4	4	5	5	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	4	5	5	24	5	5	4	5	5	24	5	5	5	5	5	25
34	3	3	4	4	4	18	5	5	5	5	5	25	5	5	4	3	4	21	5	5	5	5	5	25	4	5	4	4	4	21
35	3	3	4	4	5	19	4	5	3	4	4	20	4	4	4	3	4	19	5	5	5	5	5	25	4	5	5	5	5	24
36	4	4	5	4	5	22	5	4	4	4	4	21	5	5	4	4	4	22	4	5	4	4	4	21	4	4	4	4	4	20
37	3	3	4	4	4	18	4	5	5	5	5	24	5	5	4	4	4	22	5	5	5	5	5	25	4	5	5	5	5	24
38	4	3	4	4	4	19	5	5	5	5	5	25	5	5	4	4	4	22	5	5	5	5	4	24	4	4	4	4	4	20
39	3	5	5	4	5	22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	4	5	5	5	4	23	4	4	4	5	5	22
40	4	3	4	4	4	19	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	5	21	5	4	4	4	5	22	4	4	4	5	4	21
41	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25	5	5	3	5	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
42	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	3	5	4	20	5	4	5	5	5	24	5	5	5	4	5	24
43	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
44	4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	3	20	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
45	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	4	3	5	22	4	5	5	5	5	24	5	5	5	4	5	24
46	5	5	4	4	4	22	4	4	4	4	4	20	4	5	5	4	4	22	4	4	5	5	5	23	4	5	4	5	4	22
47	4	4	5	5	5	23	5	4	4	5	4	22	4	4	4	4	4	20	5	5	4	4	5	23	4	4	4	5	4	21
48	4	4	5	4	4	21	4	4	5	4	4	21	5	5	4	4	4	22	4	4	5	4	4	21	5	4	4	5	4	22
49	5	4	4	4	3	20	4	4	5	4	4	21	4	4	5	5	4	22	4	4	5	5	4	22	4	4	4	5	5	22
50	5	4	4	4	4	21	5	5	4	4	4	22	5	5	4	4	4	22	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	4	22
51	4	4	5	4	4	21	4	4	4	5	5	22	5	4	4	4	4	21	4	4	4	4	5	21	5	5	5	5	5	25
52	4	3	3	2	5	17	5	4	4	4	5	22	5	5	4	5	4	23	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	4	20
53	4	4	4	4	4	20	5	5	4	5	5	24	5	5	4	5	5	24	4	4	5	5	5	23	5	5	5	5	4	24
54	4	4	4	4	5	21	4	5	3	4	4	20	4	5	5	4	4	22	5	5	4	4	5	23	5	5	5	4	4	23
55	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
56	2	3	4	4	4	17	3	4	4	4	4	19	4	4	3	4	3	18	4	3	4	4	4	19	4	4	3	3	3	17
57	4	4	5	4	4	21	5	5	5	5	5	25	5	5	4	4	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25

58	4	4	4	4	4	20	4	5	5	5	5	24	5	5	5	4	5	24	5	5	5	5	5	25	4	5	5	5	5	24
59	4	3	3	4	4	18	3	4	4	4	4	19	4	5	5	4	5	23	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25
60	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
61	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	5	4	3	5	21	4	5	4	4	4	21	4	4	4	4	4	20
62	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
63	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
64	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	4	4	3	5	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	4	24
65	3	3	4	3	3	16	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	3	4	4	3	4	18	3	4	3	3	4	17
66	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	5	4	4	5	22	5	4	4	4	4	21	5	3	5	4	4	21
67	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
68	4	4	4	5	5	22	5	4	5	4	4	22	4	5	5	5	4	23	5	5	4	4	4	22	5	4	4	5	4	22
69	5	4	4	5	5	23	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	3	3	4	18	5	5	4	4	4	22
70	4	4	4	4	5	21	3	4	4	4	5	20	4	4	4	5	4	21	4	4	5	4	4	21	4	4	4	4	5	21
71	4	4	4	5	5	22	4	5	5	5	4	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
72	4	4	5	4	4	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25
73	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	4	5	24	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25
74	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	4	21
75	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	4	5	4	4	4	21	5	5	4	4	5	23
76	3	3	4	4	4	18	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25	4	4	3	3	4	18	5	5	4	4	4	22
77	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
78	4	3	5	4	4	20	4	4	4	4	4	20	5	5	5	4	5	24	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20